Eina kartą mėnesyje | 1928 m. | IX METAI.

Nr. 6 | Birželio mėn. | Nr. 6

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

YATREN-CASEIN

kovoje su reumatizmu

Ilgamečiai bandymai įrodo, kad sąnarių ir raumenų reumatinių susirgimų erzinamoji terapija (Reiztherapie) su pagelba Yatren-Casein'o yra tatai geriausias gydymo būdas.

Ypatingi pranašumai:

Minkšta židinio reakcija	Bendros reakcijos nebuvimas
Smarkus veikimas	Lengvas dozavimas
Pastovi sudėtis	Patikimas steriliškumas

Prekybos formos:

Stiprus ir silpnas Yatren-Casein'as
Originalinės dėžutės su 6 ampulomis à 1 ccm.
" " " 6 " " 5 "
" " " 25 " " 1 "
Buteliukai po 25 ccm.

✱

Behringwerke Marburg-Lahn

TURINYS.

Prof. K. Buinevičius. Kraujo ir kraujo gaminamųjų organų ligos. Klinikos lekcijos . . . 385

Dr. V. Kairiūkštis. Ar mažėja tuberkuloziniai susirgimai Lietuvoj? 398

Dr. L. Epšteinas. Mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos apsauga Kauno pradžios mokyklose 402

Dr. D. Steponaitis. Furunkulozės gydymas alavo druskomis. . 419

Dr. F. Tallat-Kelpša. Tauragės apskr. sav-bės ligoninės 1925—1927 mt. apyskaita. . . . 421

Referatai. (Vid. ligos, vaikų lig., urologija, akušerija ir ginekologija, odos ir vener. lig., akių ligos. ausų, nosies ir gerklės lig., radiologija, odontologija). 425

Klinikos ir praktikos patyrimai. . 438

Iš medicinos draugijų gyvenimo:

I. Kauno Medic. Dr-jos 1928. V. 4. d. posėdis 440

II. Kauno Medic. Dr-jos 1928. VI. 1 d. posėdis 442

Vyriausybės parėdymai:

Proto ligonių globos šeimynose statutas. 444

Bibliografija 444

Kronika 445

SOMMAIRE.

Prof. K. Buinevičius. Maladies du sang et des organes hémopoïétiques. Leçons cliniques.

Dr. V. Kairiūkštis. La tuberculose diminue-t-elle en Lithuanie?

Dr. L. Epšteinas. La protection de la santé des enfants de l'age scolaire à Kaunas.

Dr. D. Steponaitis. Le traitement de la furunculose par les sels d'étain.

Dr. F. Tallat-Kelpša. Comptes rendus de l'hôpital municipal de Tauragė en 1925—1927.

Revue analytique. (Maladies internes, maladies des enfants, urologie, accouchement et gynekologie, dermatologie et vénérologie, maladies des yeux, maladies de l'oreille, du nez et de la gorge, radiologie, odontologie).

Notes de thérapeutique clinique et pratique.

De l'activité des sociétés medicales:

I. La réunion de „La société medicale de Kaunas" 1928.V.4.

II. La réunion de „La société medicale de Kaunas" 1928. VI.1.

Dispositions du gouvernement.

Bibliographie.

Cronique.

Schering

UROTROPIN

Harndesinfiziens. Allgemeines inneres Antiseptikum

Verordnen Sie stets:
„Urotropin-Schering", O. P.

Originalpackung: Röhre mit 20 Tabletten zu je 0,5 g

zur verstärkten Urotropin-Injektionstherapie:

CYLOTROPIN

Urotropin - Salicylsäure - Coffein - Präparat

Indikationen:

Cystitis, Pyelitis, Pyelonephritis, Infektionskrankheiten (Typhus abd., Encephalitis), postoperative Harnverhaltung.

Originalpackungen:

Kartons m. 5 Ampullen zu je 5 ccm zur intramuskulären Injektion
Kartons m. 5 Ampullen zu je 5 ccm zur intravenösen Injektion
Wohlfeile Klinikpackungen

Proben und Literatur durch:
Leopold Malz, Kowno, Vytauto prosp. 27

SCHERING - KAHLBAUM A. G.
BERLIN N. 65

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

IX met. | 1928 m. Birželio m. | Nr. 6

Prof. K. Buinevičius.

Klinikos lekcijos.

Kraujo ir kraujo gaminamųjų organų ligos.

Organai, kuriuose gaminami kraujo rutulėliai, yra šie: embryoniniame gyvenime iki 5-to mėnesio — *širdies ir kraujagyslių užuomazgos,* kuriose erytrocitai susidaro iš bespalvių, turinčių branduolį, didelių narvelių; be to, *jeknos,* kuriose atsiranda didelių, klajojančių narvelių — pranokėjų; praslinkus 5-tam mėnesiui dar *blužnis;* embryoninio gyvenimo gale — raudonieji plokščių ir kempinių *kaulų smegenys,* kurie vėliau kūdikių ir suaugusiųjų normalioj būklėj lieka vyriausiais, jeigu ne vieninteliais, organais, kuriuose gaminami tiek erytrocitai, tiek ir leukocitai. (Patologiškoje būklėje pas suaugusius kraujo gamyboje gali dalyvauti, matyti, taip pat jeknos, blužnis ir *lymf. liaukos).*

Erytrocitų gaminimo vieta kaulų smegenyse, Bizozero ir kitų nuomone, yra veninių kapilarų tinklas, kuris turi daug rutulėlių mitozės būklėje.

Iš didelių bespalvių kaulų smegenų narvelių, didelių lymfocitų išvaizdos *(lymfoidocitai, myelogonija)* susidaro, prisijungiant Hb-nui, turintieji branduolį erytrocitai — iš pradžios *erytroblastai,* besidažantieji bazofiliškai, vėliau — normoblastai, 6—9 mikronų dydžio, ir *megaloblastai,* dvigubai didesni. (Dideliame kiekyje megaloblastai atsiranda kaulų smegenyse, taip pat ir kraujuje, sunkiose anėmijose). *Erytrocitai* kyla iš erytroblastų, pranykus jų branduoliui (kartu stebimas ir jų dalinimasis). Erytrocitai gyvena 3—4 savaites, sugriūdami jeknose, iš dalies blūžnyje ir kaulų smegenyse.

Iš to pat motiniško kaulų smegenų narvelio, pasak Papenheim'o ir kitų, išsirutulioja ir visų rūšių *baltieji kraujo rutulėliai:* iš pradžių nesubrendusios formos — *myeloblastai, promyelocitai, myelocitai,* o iš pastarųjų subrendusios formos — tiek *granuliuoti leukocitai,* tiek ir *negranuliuoti lymfocitai* (lymfocitai, be to, iš dalies gali kilti ir iš lymf. liaukų): kaulų smegenyse pasitaiko visokeriopų perėjimų nuo motiniškų narvelių prie

subrendusių granuliuotų, o taip pat randama narvelių, savo sudėtimi tolygių mažiems lymfocitams.

Tuo būdu, pagal šitą nuomonę, tiek granuliuoti leukocitai, tiek ir negranuliuoti lymfocitai kyla iš vieno pagrindinio kaulų smegenų narvelio, savo išvaizda panašaus į didįjį lymfocitą, kuris tuo pat laiku yra motiniškas narvelis ir erytrocitams ir iš kurio gali išsirutulioti visos kraujo rutulėlių rūšys atatinkamai audinio rūšiai, kur yra tasai motiniškas narvelis.

Be to, kaulų smegenyse yra gigantiško didumo narvelių — *megakariocitų,* su gausinga protoplazma, iš kurios, kaip spėjama, atsidalinant jos dalelėms, susidaro kraujo *Bizozero plokštelės, trombocitai.*

Tuo būdu kaulų smegenų audiniui pripažįstamos trys funkcijos: 1) leuko - arba granuloblastiškoji arba leukopoetiškoji funkcija — baltųjų granuliuotųjų kraujo rutulėlių, leukocitų, gaminimas; 2) trombocitoblastiškoji — kraujo plokštelių gaminimas; 3) erytroblastiškoji — raudonųjų kraujo rutulėlių, erytrocitų, gaminimas.

(„Kraujo elementų išsirutuliojimo schema“ žiūr. Atvaizde Nr. 1. „Kaulo smegenys“ ir „Kaulų smegenų narveliai“ žiūr. Atvaizde Nr. 2).

I.

1) *Aleukia haemorrhagica.* Retais atvejais, esant kaulų smegenų aukščiausio laipsnio susirgimui, vad. panmyelophthysis, stebima reta, aštriai einanti, panaši į sepsį, kliniškoji forma — vad. *aleukia haemorrhagica* (F r a n k'o), kurioj sutrinka visos trys kaulų smegenų funkcijos ir gaunama: a) ryški *erytropenia,* iki 1 milijono ir mažiau, aplastiško pobūdžio — be erytroblastų, be bazofilinio grūduotumo, polichromazijos, be anizo - ir poikilocitozės; b) *leukopenija,* iki 1000 ir mažiau, ypačiai neutropenija — iki 200—100 narvelių; randami beveik tik vieni lymfocitai, iki 90—100%, normalios išvaizdos (iš lymfinių liaukų); c) *trombocitopenija,* plokštelių skaičiaus sumažėjimas iki 35.000—20.000—10.000 (vietoj 200.000—300.000 normoje), tiek del megakariocitų kiekio sumažėjimo, tiek ir del kokybinių juose pakitėjimų: branduolio griuvimas, azurofilinių grūdelių pranykimas ir kit. Kaulų smegenyse, krūtinkaulio punktate, kartais visai nerandama megakariocitų. Dėliai trombocitopenijos (taipgi kapilarų pakitimų) pasidaro *hemorragijų.* Dėliai neutrofilų pranykimo ir vietinės leukocitinės apsaugos sumažėjimo, susidaro *ulcerozinė angina* ir kiti ulceroziškai - nekroziški follikulinių audinių procesai — žarnose ir kt., taip pat antrinis bendras *sepsis,* dėliai neutrofilų kraujuje pranykimo. Lymfinės liaukos, jeknos, blužnis dažniausiai nepadidėjusios.

Esant daliniam kaulų smegenų susirgimui, gali išsirutulioti šios ligų formos:

2) *Erytro-aplastiškoji anėmija,* anaemia gravis, dėliai erytroblastiškos funkcijos sutrikimo: erytropenia, esant normaliam baltajam kraujui ir normaliam trombocitų kiekiui.

3) *Morbus Werlhofii,* hemorragiškoji diatezė, sutrikus trombocitoblastiškai funkcijai: pasilikus normaliam baltųjų ir raudonųjų elementų sąstatui (kartais gali atsirasti tik paprastos anėmijos reiškiniai ir posthemorragiškoji leukocitozė), atsiranda plokštelių skaičiaus sumažėjimas (mažiau kaip 35.000) ir išsirutulioja *hemorragijų* — odoj ir kaikuriuose vidujiniuose organuose, k. a. nosyje, skrandy-žarnose, inkstuose ir kt. Ulceroziškai-gangreniškų procesų lymfiniame audinyj nėra. Lymf. liaukos, jeknos ir blužnis nepadidėjusios.

4) *Agranulocytosis,* agranulocitoziškoji angina, sutrikus leukoblastiškai funkcijai ir pasilikus erytro- ir trombocitoblastiškai funkcijai: esant normaliam raudonajam kraujui ir normaliam trombocitų skaičiui, kraujuje randama *leukopenija* iki 2.000 — 1.000, kartais iki keletos šimtų rutulėlių, ir kartu beveik visiškas pranykimas granuliuotų elementų — neutrofilų ir eozinofilų, pasilieka beveik tik vieni lymfocitai (iš lymfinių liaukų). Hemorragijų nėra. Lymfinės liaukos, jeknos ir blužnis nepadidėjusios. Bet, reikia manyti, dėliai leukocitinės apsaugos pranykimo išsirutulioja ulceroziškai - nekroziški procesai lymfiniame audinyj, panašiai kaip ir pirmoj formoj — aleukia haemorrhagica: ypačiai *angina ulcerosa,* opos dantų smegenyse, liežuvyje, žarnose, odoj, lyties organuose; septiškoji temperatūra, exitus letalis. Kaulų smegenyse nėra granuliuotų narvelių.

Tuo būdu: 1) agranulocitozėje yra nekroziškoji angina, bet nėra hemorragijų; 2) Werlhofii ligoje — yra hemorragijų, bet nėra nekroziškos anginos; 3) hemorragiškojoj aleukijoj randamos ir hemorragijos ir angina.

II.

Esant *hyperplazijai* leukoblastiškojo audinio, t. y. privisus didžiųjų vienbranduolių bazofilinių motiniškų baltojo kraujo narvelių, į kraują atplūsta šitų nesubrendusių kaulų smegenų audinio elementų — myeloblastų ir myelocitų, kartu atsiranda myeloblastiškų metaplazijų taip pat blužnyje, jeknose ir kituose organuose — ir išsirutuliuoja seniau vadinamoji *kaulų smegenų leukėmija, arba leukėmiška myelozė,* arba kitaip *leukozė.*

Hyperplazuotas leukoblastiškas kaulų smegenyse audinys, reikia manyti, suspaudžia erytroblastiškąjį audinį ir slėgia jo funkciją, ir todel kartu su leukėmija išsirutulioja ir *anėmija,* kartais su megaloblastais ir kitais elementais,, kaip piktybinėj anėmijoj — gaunama vadinama *leukanėmija,* t. y. kartu leukėmijos ir sunkios anėmijos reiškiniai.

Leukėmijos (leukozės) būna aštrios ir chroniškos.

Aštrioji leukėmija trunka nuo keletos dienų iki keletos savaičių, turi pobūdį aštraus infekcinio septiško proceso, kur vienais atvejais pirmą vietą užima *hemorragiškoji diatezė* (kraujaplūdžiai odoj, iš nosies, plaučių, inkstų, hemorragiški pleuritai ir kt.) ir *ulceroziškai-nekroziški* reiškiniai, dėliai leukėminių infiltratų griuvimo: nekroziškoji angina, stomatitas, gingivitas, žarnų opos su viduriavimais ir kraujaplūdžiais iš žarnų, su infiltratais ir opomis odoje, kaulų, ypačiai krūtinkaulio ir kt. skausmais. Lymf. liaukos ir blužnis dažnai nepadidėjusios; bet kartais esama ir gigantiškos blužnies hypertrofijos. Tatai yra vad. *hemorragiškai-skorbutiška* aštriosios leukėmijos forma.

Kitais atvejais hemorragijų ir nekrozių nebūna, arba jos neryškiai išreikštos, blužnis ir lymfinės liaukos neryškiai padidėjusios, bet pasireiškia, dėliai kraujo griuvimo, ryškus ligonių išblyškimas, ir šiais atvejais ligos eiga su karščiavimais, šiurpuliais, prakaitavimais primena arba malariją, arba sepsį, arba piktybinę anėmija — tatai yra vad. *anėmiška-septiškoji* forma. Dažnai liga paaiškėja tik tuomet, kai vėliau pabrinksta liaukos, padidėja blužnis, ir kraujo analizė tikrai nustato diagnozę, nurodydama į didelį skaičių nesubrendusių baltojo kraujo elementų ir raudonojo kraujo griuvimą.

Dažniausiai gi ir be kraujo ištyrimo galima atspėti aštrioji leukėmija iš aštrios infekcijos vaizdo su aukšta temperatūra ir ryškiu ligonių išblyškimu ir kartu — nekroziškoji angina ir hemorragijos arba angina ir didelė blužnis.

Chroniškoji leukėmija būna myeloidinė — myelosis leukaemica — ir lymfinė — lymphadenosis leukaemica.

Myeloidinėj leukėmijoj baltųjų kraujo rutulėlių kiekis kraujuje paprastai pasiekia aukštus skaičius, kartais iki ½—1 milijono viename kub. mm., o erytrocitų skaičius ilgainiui mažėja, kartais nukrisdamas iki 2—1 milijono kub. mm. ir tuo būdu santykiavimas tarp baltųjų ir raudonųjų kraujo rutulėlių gali būti lygus 1:50, 1:2, vietoje 1:600 normoj.

Mikroskopiškai kraujo preparatas rodo margą mišinį visokių narvelių formų, kurių tarpe pasitaiko: 1) subrendusių formų: a) granuliuotų leukocitų su polimorfišku branduoliu — neutrofilų (63—70% normoje), eozinofilų (2—3% n.), bazofilų (0,5—1%), b) vienbranduolių lymfocitų (21—25% norm.), c) didžiųjų vienbranduolių mononuklearų ir pereinamųjų formų (4—8% n.); 2) nesubrendusių formų: a) myelocitų ir myeloblastų — didelių narvelių su dideliu apskritu arba pailgu branduoliu, su silpnai besidažančia protoplazma, kurioj randama įvairiai besidažančių grūdelių — neutrofiliniai, eozinofiliniai ir bazofiliniai kaulų smegenų narveliai, b) didelių vienbranduolių lymfocitų — lymfoblastų; 3) neretai taip pat ir erytrocitų patologiškos formos —

normo - ir megaloblastų su branduoliu, poikilocitų, grūduotų degeneruotų polichromofilų.

Be kaulų smegenų, tokioje sustiprintoje baltųjų kraujo rutulėlių gamyboje dalyvauja taip pat blužnies, lymf. liaukų, žarnų follikulų lymfinis audinys, taip pat audinys tų organų, kurie dalyvauja kraujo gamyboje embryoniniame gyvenime, kaip antai: jeknos, širdies raumuo, raumenų jungiamasai audinys, kartais inkstai ir kt. Šituose organuose išauga audinys, panašus į kaulų smegenų audinį, arba aprėžtų myelomų pavidalu, arba ištisai išsikerojęs, kaip tatai būna kaulų smegenyse, blužnyje ir lymf. liaukose, ir tuomet išnyksta pirmykštė šitų organų struktūra.

Ankstyvose leukėmijos stadijose atsiranda daugiau subrendusių granuliuotų formų, vėliau pasirodo myelocitų, daugiausia neutrofilinių, aiškiai granuliuotų, o toliau ir dar jaunesnių formų negranuliuotų, didžiųjų lymfocitų tipo. (Pastarosios formos vyrauja ir aštriojoj leukėmijoj).

Visos šitos leukocitų formos leukėmijoj mažai patvarios ir lengvai sutrinka, ko dėliai kraujuje, mikroskopuojant, randama grūduotų branduolinių masių, o šlapime išskiriama *daug šlapimo rūgšties,* kuri susidaro iš sutrikusių branduolių nukleino.

Ligos pradžia ir jos eiga lėtos. Ligoniai pasižymi ypatingu veido išblyškimu, kartais su žalsvu atspindžiu. Išlengvo didėja *blužnis,* paprastai pasiekdama milžiniško didumo ir neretai užimdama didesnę pilvo pusę. Kartu ji suspaudžia pilvo organus, sukelia kvėpavimo pasunkėjimą ir sunkumą pilve; skausmų paprastai nebūna; bet kartais palpuojant randamas jautrumas ir trynimosi ūžesių dėliai perisplenitų. Ne taip dažnai ir ne tiek ryškiai padidėja *lymfinės liaukos* — kakle, pažastėse, kirkšnyse, mezenteriume, mediastinume; kartais patinsta tonzilos, gl. thymus, skydiškoji liauka, seilių liaukos, kiaušinėliai. — *Jeknos* padidėja. Skrodžiant pjūvyje jau paprasta akimi galima pastebėti pilkų mazgelių ir druožių — leukėminių infiltracijų, myelomų (lymfomų). — Dyspeptiniai reiškiniai ir viduriavimai gali atsirasti dėliai leukėminių pakitimų skrandyj ir žarnose. — Neretai esama skausmų krūtinkaulyj ir kituose kauluose. — Iš *nervų sistemos* pusės kartais stebimi panašūs į tabes simptomai, o skrodžiant buvo randama leukėminių infiltracijų nugaros smegenyse ir užpakalinių stulpų degeneracija. Galvos smegenyse — taip pat lymfoidinės infiltracijos ir vad. baltosios apopleksijos — indų trūkimai su leukocitų išsiskverbimu. Panašios apopleksijos pasitaiko ir kituose organuose. Charakteringos infiltracijos susidaro išilgai retinos indų akyj, retinitis leukaemica. — Neretai stebimi kraujaplūdžiai odoje ir iš vidujinių organų. — Kartais išsivysto lymphodermia perniciosa su charakteringu odos paraudonavimu ir patinimu, niežėjimu ir kt.

Liga trunka neilgai, iki 2—5 metų. (Aštriosios formos baigiasi mirtim per keletą savaičių, duodamos vaizdą tyfoidinio arba septinio susirgimo su aukšta temperatūra, hemorragijomis, ulceroziniais procesais burnoj ir t. t.) — Būdavę chroniškosios leukėmijos atsitikimų, kur, neužilgo prieš mirtį, kraujo mišras narvelių vaizdas pavirsdavęs lymfoidiniu, taip sakant, chroniškoji leukėmija pavirsdavusi aštriąja. — Prisijungus priepuolamoms aštrioms infekcijoms — tyfui, influencai, aštriajai miliarinei tuberkuliozei, sepsiui, rožei, kartais bendras leukocitų skaičius sumažėja, ir gaunamas neva kraujo grįžimas prie normos; bet infekcijai pasibaigus liga grįžta į senąją savo būklę, o dažnai po to būdavo pablogėjimas. Matyti, čia įvykdavęs leukocitų griuvimas dėl infekcinių toksinų.

G y d y m a s. Pastaruoju metu leukėmiją gydo daugiausia Rentgeno spinduliais, kurie ne tik ardo leukocitus, ypač jų nesubrendusias formas, kraujuje, bet, reikia manyti, turi įtakos ir pačiam hyperplazuotam leukocitų gaminamajam audiniui kaulų smegenyse ir kitose vietose. Kartu su bendros būklės pagerėjimu, blužnis ir lymf. liaukos sumažėja, be to, raudonųjų kraujo rutulėlių ir hemoglobino kiekis padidėja ir anėmija pagerėja, reikia manyti, dėliai to, kad, vykstant hyperplazuoto leukocitų gaminamojo audinio rezorbcijai, sumažėja kaulų smegenyse suspaudimas ir slėgimas elementų, iš kurių susidaro raudonieji kraujo rutulėliai.

Blužniai švitinti pilvo sritį, atatinkamą padidėjusiai blužniai, padalina dermatografu į atskiras 5—7 dalis — langelius, maždaug pusės lošiamosios kortos didumo, kuriuos sunumeruoja ir švitina po 8—10 minučių kas antra-trečia diena vis naują langelį, atsižvelgdami į ligonio organizmo reakciją ir tikrindami kraujo būklę. Jei ligonis blogai pakelia švitinimą — vemia, pakyla t°, svaigsta galva, atsiranda tachykardija —, tuomet švitinimus daro kas 4—5 diena. Toksai švitinimo kursas pakartojamas po 5—8 savaičių. Švitinti reikia šitokiu būdu: atstumas 25 ctm. prie 4 MA, 4H, su cinko fltru 0,5. Tokiu pat būdu švitina ir kaulus; taip pat ir lymf. liaukas lymfinėj leukėmijoj; pastaruoju atveju pradedama nuo 4H ir prieinama iki 5H.

Tokių pat pagerėjimų galima pasiekti, K o r a n y i pasiūlymu, primant vidun *benzolą:* Rp. Benzoli puriss., Ol. Olivar. aa 0 5 in capsul. gelat; nuo *2* iki 8 kaps. (4,0) dienoje, per *2*—3 mėn. Ne mažiau kaip kartą savaitėje reikalinga kontroliuoti tiriant kraują, kad nesužadintume smarkaus leukocitų griuvimo, nes jų skaičius gali sumažėti iki normos, ir, toliau neatsargiai vartojant benzolą, galima pasiekti visiško leukocitų išnykimo su exitus letalis.

Toksai gydymas duoda gerų sėkmių myeloidinėj leukėmijoj. Nors ligoniai galutinai ir nepasveiksta, bet dažnai jie žy-

miai pasitaiso ir trumpesniam ar ilgesniam laikui grįžta jiems darbingumas. Lymfinėj leukėmijoj tokio gydymo rezultatai žymiai menkesni, o dažnai net ir neigiami.

Chroniškoji lymfinė leukėmija, lymphadenosis leukaemica, rutuliojasi susidarant lymfinio aparato plačiai hyperplazijai, lymfomoms vidujiniuose organuose, lymfoidinei hyperplazijai kaulų smegenyse. Priešingai margam kraujo vaizdui myeloidinėj leukėmijoj, čia, lymfinėj leukėmijoj, kraujo vaizdas pasižymi leukocitų formų vienodumu: randamas didelis skaičius, iki keletos šimtų tūkstančių, beveik išimtinai vienbranduolių narvelių — vienais atvejais daugiausia smulkių, mažųjų lymfocitų tipo, kitais atvejais jų tarpe randama iki 40 ir daugiau procentų stambiųjų mononuklearų; pasitaiko kartais ir gigantiškų vienbranduolių narvelių.

Liga pasitaiko palyginti retai, pagyvenusiems asmenims, trunka ilgai, iki 10 ir daugiau metų. Pirmoj vietoj stovi liaukų padidėjimas. Blužnis paprastai padidėja ne taip smarkiai, kaip myeloidinėj leukėmijoj. Pakitimai jeknose, žarnų follikuliuose, kaulų smegenyse, odoje, akies retinoje ir kt. gali čia išsirutulioti taip pat, kaip ir myeloidinėj leukėmijoj.

Aštrioji lymfinė leukėmija, lymphadenosis leukaemica acuta, plečiasi kaip sunki, per keletą savaičių mirtimi pasibaigianti, aštri septiška liga, su prakaitavimais, šiurpuliais, hemorragijomis, nekroziškąja angina, lymfinių liaukų, blužnies ir jeknų padidėjimu ir t. t. Liga kartais išsirutulioja iš aleukėmiškosios lymfadenozės, kartais ji būna chroniškosios leukėmijos pabaiga. Leukocitų skaičius paprastai nesiekia tokių aukštų skaitlinių, kaip chroniškosios leukėmijos atsitikimais. Kaip ir chroniškoj lymfinėj leukėmijoj, čia beveik išimtinai vienbranduoliai narveliai iki 90 — 100%; rečiau pasitaiko smulkiųjų narvelių formų, dažniau randama stambiųjų narvelių — lymfoblastų, Rieder'o narvelių ir kt.

Margas kraujo vaizdas chroniškoj myeloidinėj leukėmijoj lengvai ją atskiria nuo chroniškosios lymfinės leukėmijos, kur kraujuje tik vienbranduoliai lymfocitai ir vaizdas vienodas. Aštriose formose myeloidinė leukėmija kartais labai yra sunku atskirti nuo lymfinės leukėmijos, nes sunku būna iš išvaizdos didieji lymfoblastai atskirti nuo myeloblastų.

Kai kurių autorių dar atskiriama čia ypatinga grupė vadinama *monocitinė leukėmija.*

Toli gražu dar neišspręstu klausimu dėl leukocitų kilmės, vyraujanti šiuo metu dualistiška pažiūra pripažįsta dvejopą leukocitų kilmę: 1) *granulocitų,* polinuklearų, grupę iš kaulų smegenų audinio ir 2) *agranulocitų,* mononuklearų, iš lymfinio audinio. Bet yra dar narvelių grupė, kurios negalima priskirti nei prie pirmos nei prie antros rūšies — tatai yra didieji *mononu-*

klearai-granulocitai, dabar vadinami *monocitai,* kurie pirmiau buvo žinomi kaipo pereinamosios Erlich'o formos, Maksimov'o poliblastai, Pappenheim'o lymfoidocitai ir kt. Tatai yra didžiausieji kraujo narveliai, iki 12—20 mikronų, su dideliu smulkiai-regztinės struktūros branduoliu, kuris dažosi silpniau negu lymfocitų ir neturi branduolėlių, kuo ir skiriasi nuo myeloblastų. Monocitui bręstant jo branduolio išvaizda kinta, įgydama įgaubtą, pasagos pavidalo, formą. Kartais patologiškais atvejais branduolys turi akytą išvaizdą (Ferrata's narveliai). — Protoplazma Giemsa's dažais nusidažo pilksvai-žydroka spalva (o ne žydra kaip lymfocitų); beveik visuomet turi smulkių arba stambesnių grūdelių, taisyklingų normoje ir netaisyklingų patologiškais atvejais, neutro-,amfofilinių; iš protoplazmos kartais (leukėmijoj) išsikiša amebos pavidalo ataugos. Vieni priskiria juos prie myeloblastų, kiti — prie lymfocitų. Pastaruoju laiku jų kilmę pripažįsta iš jungiamojo kraujagyslių audinio, *iš retikulo-endotelinio audinio,* kuris yra kaulų smegenyse, lymf. liaukose, blužnyje, jeknose ir kitur ir kuris jungia retikulinius sinusų elementus su kapilarų endoteliniais elementais.

Mano, kad jie sudaro trečią savarankią baltųjų kraujo rutulėlių šaką. Pasak P a p p e n h e i m'o, B a n t i ir kt., pirminiai mezenchimos narveliai, gemalinių kraujagyslių narveliai, iš kurių susidaro kraujas, duoda pradžią tiek myeloblastams, tiek lymfoblastams, tiek monocitams.

Retikulo-endoteliniai narveliai — makrofagai, jie sukaupia į save dažus (karminą), lipoidus, koloidinio aukso, sidabro bei geležies druskas ir kitus pašalinius kūnus; jie fagocitai, suryja ir sugriauna bakterijas, atgyvenusius kraujo kūnelius, audinių griuvimo produktus ir kt. Jie judrus (klajojantieji narveliai); dėka jiems pernešamas hemoglobinas iš erytrocitų griuvimo vietų (blužnies, jeknų) į kaulų smegenis naujiems erytrocitams formuoti. Pagamindami ir turėdami savyje fermentų, jie gali perdirbti, be patekusių į juos forminių elementų ir bakterijų, taip pat riebalus, baltymus, angliavandžius ir kitas medžiagas ir tuo būdu vaidina svarbų vaidmenį bendroj medžiagų apykaitoj. Jiems priskiriamas taip pat antikūnų — agliutininų, precipitinų ir kt. pagaminimas. Iš kitos pusės, pasak E r d m a n n'o ir H a a g e n'o, ret. end. narveliuose, klajojančiuose narveliuose, gaminamos patologiškose sąlygose medžiagos, stimuliuojančios vėžių naujikų augimą. Įdegimo židiniuose dažnai randami dideliais kiekiais klajojantieji narveliai, makrofagai, identiški su mononuklearais, kurie, kaip manoma, atsiranda iš dalies iš adventicijos narvelių, o, svarbiausia, iš kapiliarų endotelio. Daug monocitų taip pat randama tuberkuliozės, leprcs granulomose, lymfogranulomose. Gigantiški narveliai šitose granulomose, matyti, taip pat atsiranda iš kraujagyslių endotelio.

Pasak Schittenhelm'o, Masugi'o, Maksimov'o ir kt., monocitai, kurių kilmė priskiriama kaulų smegenims, išsirutulioja svarbiausia; jeigu neišimtinai, iš retikulo-endotelinės sistemos.

Monocitosis, monocitų skaičiaus kraujuje padidėjimas (normoje 4—8%, 200—400 viename kb. mm.) stebimas daugelyje infekcinių ligų: vienose infekcijose monocitai yra retikuliniai narveliai, kitose — mobilizuoti endoteliniai narveliai. Taip, pavyzdžiui, vidurių šiltinėje, kurios substrate yra blužnies, lymf. liaukų, Peyer'o plokštelių retikulinio audinio susirgimas, retikulinio audinio hyperplazija yra didžiųjų narvelių, monocitų, kraujuje šaltinis; taip pat ir kaulų smegenų, blužnies hyperplazijoje, jeknų lymfomose ir kt.; iš kitų infekcijų — raupuose, kokliuše, chron. malarijoje, dizenterijoj, kala-azar'e, grįžtamojoj šiltinėj; matyti, taip pat ir lymfogranulomatozėj.

Beriamojoj šiltinėj, septiškame endokardite, sepsyje randama kitokia monocitų formula, dažniausiai endotelioidiniai narveliai su pailgėjusia protoplazma ir eliptišku branduoliu. Reikia manyti, jie atsiranda del kapilarų endotelio deskvamacijos ir nurodo į infekcinius vaskularitus, kurie lydi šitas ligas, purpurų, petechijų ir kt. pavidalu. Panašiai kaip pirmoj grupėj dažnai padidėja blužnis (retikulinio audinio hyperplazija), taip antroj grupėj yra dažni kraujaplūdžiai susirgusių kapilarų sistemoje. (Panašūs kapilarų susirgimai, reikia manyti, vaidina, kartu su trombocitopenija, svarbų vaidmenį hemorragiškos diatezės išsirutuliojime kituose aštriuose leukėminiuose procesuose).

Hystio - monocitinės sistemos proliferacija gali sukelti taip pat ir leukėmijos būklę. Daugelis lig šiol aprašytų atsitikimų, ypačiai aštrios, o taip pat ir chroniškos lymfinės leukėmijos, su daugybe didžiųjų mononuklearų kraujuje, pasak kaikurių hematologų (Reschad, Schilling ir kt.), turi būti priskirti prie ypatingos trečiosios leukėmijų rūšies, tai yra prie *monocitinės leukėmijos,* kurios kilmė turi ypatingą šaltinį — histio - monocitinės (arba retikulo-endotelinės) sistemos hyperplaziją. Šita sistema, kuri kilo del ypatingos mezenchiminio audinio diferenciacijos, reikia pripažinti greta su myeloidine ir lymfine sistemomis.

Šitoji leukėmija dažniau duoda vaizdą sunkios, aštriai arba apyaštriai einančios, ligos, su karščiavimais, hemorragijomis, blužnies ir jeknų padidėjimu. Kraują ištyrus randama daug didžiųjų mononuklearų su gausia, silpnai besidažančia protoplazma, su ažūriniais grūdeliais, su apskritoku ar įgaubtu branduoliu, su smulkiu nublankusiu chromatino rezginiu. O skrodžiant randama retikulinio audinio hyperplazija: retikuliniai narveliai blužnyje, Kupfer'o narveliai jeknose, taip pat lymfinėse liaukose, kaulų smegenyse, taukinėje ir kitur atrodo dideli, kartais gigantiški, išbrinkę, cilindriškos arba kūbiškos formos; iš jų protop-

lazmos išsikiša pseudopodijos į kraujo sinusus, kartais narvelis, kaip pumpuras, riogso kraujagyslės spindyje, kartais visai įkrinta į kraujo sinusą.

Avrorov'as ir Timofejevskij (1914 m.) augino termostate leukėmikų (myel. leukėmija) kraujo krešulį triušių plazmoje. Tuo metu, kai dauguma narvelių sutrikdavę, myeloblastai augdavę, išleisdavę ataugas, juose apsireikšdavę fagocitozės, branduolio dalinimosi reiškiniai, kai kurie jų pavirsdavę myelocitais, o kiti įgaudavę fibroblastų išvaizdą. Šitie stebėjimai, vėliau patvirtinti ir Hirschfeld'o, nurodo į galimumą saryšio tarp jungiamojo audinio elementų ir kai kurių leukocitų formų.

Tuo būdu, autorių nuomone, greta myeloidinės ir lymfinės sistemų reikia pripažinti trečia autonominė sistema, gaminanti baltuosius kraujo rutulėlius — histio - monocitinė, arba retikulo - endotelinė, kuri patologiškos hyperplazijos būklėje gali duoti (greta myelodinės ir lymfinės formų) trečią leukėmijos formą — monocitinę.

III.

Pseudoleukėmija yra dauginė sąvoka, kurion įeina visoki liguisti procesai, charakterizuojantiesi, kaip ir leukėmijoj, generalizuota (plačiai išsiplėtusia) lymfinio audinio hyperplazija, daugybinių liaukų patinimu, atsiradimu lymfomų vidujiniuose organuose, blužnies padidėjimu, be to, lydima progresyvinės kacheksijos. Bet tuo tarpu, kai leukėmijoj iš pradžių suserga kaulo smegenys ir ryškiai pakitėja kraujo sudėtis, o liaukų patinimas stebimas ne visuomet, pseudoleukėmijoj gi, atvirkščiai, pirma eile įvyksta lymfinės sistemos pakitėjimai, o kaulų smegenys suserga tik išimtinais atsitikimais, ir bendras leukocitų skaičius kraujuje nepadidėjęs; bet kokybinė kraujo sudėtis paprastai pakitėjusi — vienais atvejais randama lymfocitozė, iki 60—90%, kitais — neutrofilozė.

Labiausiai patinsta kaklo ir pažandžių liaukos, toliau pažasčių, kirkšnių, vidujinės liaukos—mezenterinės, retroperitoninės, bronchinės, mediastininės ir kt. Liaukos sudaro ištisus paketus, kuriuose apčiuopiami atskiri mazgai daugiau ar mažiau kietos konsistencijos. Liaukos paprastai intrakapsulinės, neskausmingos, neturi palinkimo pūliuoti nei varškėtai degeneruotis. Neretai esti skrandžio-žarnų lymfinio aparato hyperplazija. Pamažėle išsiskleidžia kacheksija su galūnių patinimais, peritoneum'o ir pleuros eksudatais ir kt.

Čionai priskiria keturias grupes:

1. *Lymphogranulomatosis*, seu morbus Paltauf - Sternbergi, s. morbus Hodgkini, kursai pirmas aprašė 1832 mt. šitą ligą, kaipo daugybinį lymfinių liaukų patinimą su kacheksija, su

blužnies ir jeknų padidėjimu. Paltauf'o (1896 mt.) ir vėliau Sternberg'o (1898 mt.) tyrinėjimų dėka, buvo išskirta grupė vad. lymfogranulomatozių, įdegiminio pobūdžio procesų (susirgimų), su liaukų hyperplazija granulacinio audinio typo, kur randama susibūrusių įvairių narvelių, ypačiai didelių vienbranduolių lymfocitų, taip pat su įgaubtu branduoliu ir kit. Jų tarpe nuolat randama charakteringų gigantiškųjų narvelių su esančiais centre branduoliais; be to, kartais gana daug eozinofilų, taip pat nekrozės ir hyalinozės židinių. Sternberg'as neretai rasdavo tokiose liaukose tbc. bacilų, del ko pradžioj ir aprašė šitą susirgimą, kaip savotišką lymfinių liaukų tuberkulozės formą, duodančią pseudoleukėmijos vaizdą.

Dėliai to ir spėlioja, kad kaikurių lymfogranulomatozės atsitikimų priežastimi yra lymfinės sistemos tuberkulozinė infekcija. Kitų gi atsitikimų priežastimi, matyti, gal būti lues: mat pasiekdavę pagijimo pavartojus specifišką lues'ui gydymą. Kitais atvejais, matyti, turi įtakos į susilpnėjusio organizmo lymfinę sistemą kažkokia kita chroniška infekcija. Kaip įvairi bebūtų etiologija, tačiau anatomiškas pakitėjimų vaizdas pasilieka tas pat: lymfiniai - įdegiminio pobūdžio išsikerojimai lymfinėj sistemoj ir daugelyj organų, be specifiškų tbc. ir lues'ui pakitėjimų.

Tuo būdu etiologijos atžvilgiu granulomatozinių susirgimų tarpe galima atskirti (Naegeli, Grawitz ir kiti) šios trys grupės: 1) tuberkulozinė granuloma, 2) sifilinė granuloma ir 3) be aiškios etiologijos — piktybinė Sternberg'o granuloma. Charakteringas yra granulomatozėms kraujo sudėtis — *neutrofilija* ir *lymfopenija:* nėsant padidėjusio bendro leukocitų kiekio, yra žymiai padidėjęs neutrofilų kiekis, kartais taip pat ir eozinofilų, lymfocitų gi skaičius sumažėjęs.

Liga paprastai lydima *chroniškų temperatūros pakilimų,* su pakartotiniais periodais po 10—12 dienų, su tarpais be karščio 8—20 dienų. Kartu dažnai stebimi patinusių liaukų didumo svyravimai, jų sumažėjimas ir suminkštėjimas paprastai sutampa su temperatūros pakilimu. Ligos eiga ilga, keletą metų. Pamažėle išsiskleidžia kacheksija — su galūnių patinimais, pleuros, peritoneum'o transudatais ir kt.

2. *Lymphosarcomatosis,* s. morbus Kundrati (1893 mt.), sarkominė liaukų hyperplazija atskirose srityse, paprastai kakle; infiltracija plečiasi į kapsulą, auga kiaurai jos ir pereina į aplinkinius audinius, bet neišėda jų, kaip tat būna esant naujikams. Procesas būna arba dažniau vietinis, aprėžtas — vietinė lymfosarkoma, arba daugiau ar mažiau generalizuotas — lymfosarkomatozė. Pradžioj liaukų pakete apčiuopiamos atskiros, paslankios, minkštos liaukos; vėliau jos pasidaro standesnės, suauga kita su kita, bet su oda paprastai nesuauga, pastaroji lieka nepakitėjusi; visas liaukų paketas kartais pasiekia žymaus didumo.

Kitais atvejais procesas praplinta į mediastinum'ą ir tuomet pasirodo organų suspaudimo simptomų — dusulys, stenoziškas alsavimas, pasunkėjęs rijimas, viršutinės kūno dalies cyanozė ir pabrinkimas (v. cavae sup. suspaudimas).

Kitiems ligoniams, procesui perėjus į virškinamojo trakto adenoidinį aparatą ir mezenterium'o liaukas, atsiranda ascitas, sunkumas pilve, skausmai, skrandžio - žarnų sutrikimai, viduriavimai. Pilvo tuštyme apčiuopiamos padidėjusios liaukos daugybinių mazgų pavidalu. Skrodžiant, skrandyj - žarnose randama kartais gausingų spenelio pavidalo lymfinių išaugų.

Kaipo taisyklė, blužnis ir jeknos šito proceso neliečiamos ir nepadidėjusios. — Temperatūra paprastai nepakilusi, priešingai negu lymfogranulomatozėj. Kraujuje — tik anėmijos reiškiniai. Leukocitų formula paprastai normali. Bet yra aprašyta atsitikimų, kur kraujuje buvo daug eozinofilų (iki 35—50%). Matyti, čia būta pereinamųjų į granulomatozę formų atsitikimų (S t e r n b e r g).

Mikroskopiškai — vienarūšio pobūdžio lymfinių narvelių hyperplazija; lymfinės liaukos piešinys pranykęs, neaiškus; pasitaiko narvelių didesnių už paprastus lymfocitus, bet, lyginant su granulomatoze, gigantiškųjų narvelių nėra.

Liga dažniau pasitaiko vyrams, 40—50 metų amžiaus, trunka neilgai, ½—1—2 metus ir pasibaigia kacheksijos reiškiniais ir mirtimi (granulomatozėje ligos eiga ilga).

G y d y m a s didelėmis arseno dozėmis šiek tiek pailgina ligonių gyvybę.

3. *Lymphadenosis aleukaemica,* s. morbus Conheimi-Pinkusi, — plačiai išsiplėtusi hyperplazija liaukose ir įvairiuose organuose lymfinio audinio, susidedančio *iš lymfocitų. Lymfocitų* kiekis kraujuje, kaip tatai pirmieji nurodė P i n k u s ir E h r l i c h'as, *siekia iki 90%*, bendram leukocitų kiekiui esant nepadidėjusiam.

Liaukų hyperplazija tokia pat, kaip ir lymfinėj leukėmijoj, t. y. išsikerojimas vienbranduolių narvelių, mažųjų *lymfocitų tipo;* kaip ir leukėmijoj, pakinta ir padidėja blužnis, bet esminis skirtumas tasai, kad nėra padidėjusio lymfocitų įplūdžio į kraują. Dažnai pakinta pilvo ir krūtinės tuštymų, kaklo ir kt. liaukos. Aštrioj formoj — ligos eiga ryški, su temperatūros pakilimu, kraujaplūdžiais, sparčiai besiskleidžiančia kacheksija.

Vokietijoj, iš visų formų, priskiriamų prie pseudoleukėmijų, tiktai vienai aleukėminei lymfadenozei paliktas „tikrosios pseudoleukėmijos" vardas (echte pseudoleukemia Pinkus). Jei turėsime galvoj, kad C o n h e i m'o 1865 metais įvestas terminas „pseudoleukėmija" reiškia „netikroji leukėmija", tai išverčiant „tikroji pseudoleukėmija" skambės „tikroji netikroji leukėmija", o visos kitos, netikros pseudoleukėmijos, tuo būdu skambės kaip

„netikrosios netikrosios leukėmijos“. Vargu tokia terminologija galima pripažinti vykusia ir maloniai skambančia, jau nekalbant apie tai, kad ji be turinio, nes ji yra tiktai neigiama ir parodo tik, kad šitie susirgimai nėra leukėmija.

Todėl, žiūrint į dalyko esmę, tikslingesni aukščiau nurodytieji pavadinimai, kurie suskirsto lymfinio aparato susirgimus pagal anatominius ir hematologinius vaizdus: 1) lymphogranulomatosis — įdegiminio pobūdžio susirgimas, su reliatyvia leukocitoze kraujuj; 2) lymphosarcomatosis — vietinis arba generalizuotas sarkominis lymfinio audinio susirgimas, be kraujo pakitimų; 3) lymphadenosis aleukaemica — generalizuota lymfocitinė hyperplazija, su reliatyvia lymfocitoze kraujuje.

4. *Myelosis aleukaemica,* s. morbus Schridde, platus *lymfinės sistemos ir kaulų smegenų* susirgimas, su tokia pat myeloidine hyperplazija, kaip ir tikrojoj leukėmijoj (myelosis leukaemica), bet su charakteringu skirtingu kraujo vaizdu — nesubrendusios formos, *myelocitai* ir myeloblastai kraujuje, kaip ir leukėmijoj, bet be bendro leukocitų skaičiaus padidėjimo. Šitoji forma pasitaiko retai, paprastai eina aštriai, trunka nuo keletos savaičių iki keletos mėnesių, duoda bendrą vaizdą sunkaus *septiško* susirgimo, panašaus į pirmesniosios grupės aštriąją formą, į lymphadenosis aleukaemica: liaukų hyperplazija, didelės jeknos ir blužnis, *kraujaplūdžiai* odoj, žarnose, inkstuose, iš dantų smegenų, iš nosies, hemorragiški eksudatai pleuroj ir kitur, pakilusi temperatūra ir paprastai exitus letalis.

Kraujo sudėtis, kuriame yra nepribrendusių formų — myelocitų ir myeloblastų, kaip ir leukėmijoj, bet be bendro leukocitų skaičiaus padidėjimo, lengvai atskiria šitą formą nuo kitų (aštrių) kraujo susirgimų:

1) nuo aštriosios leukėmijos, kur kokybinė kraujo sudėtis ta pati, bet žymiai padidėjęs leukocitų skaičius;

2) nuo aleukėminės lymfadenozės, kur yra charakteringa relatyvi lymfocitozė (iki 90%);

3) nuo lymfogranulomatozės, kur yra relatyvi leukocitozė ir eozinofilija, bet nėra myelocitų ir myeloblastų;

4) nuo paprasto sepsio šita myelozė skiriasi tuo, kad joje nėra leukocitozės, kraujo pasėliai sterilūs, nėra prakaitavimų bei šiurpulių;

5) ta pati kraujo sudėtis, hemorragijoms esant, atskiria šitą ligą nuo morbus Werlhofii, kurioje, be to, randama trombopenija, mažas kiekis kraujo plokštelių, kurios kartu mažai patvarios, dėliai trombocitoblastiškos kaulų smegenų funkcijos sutrikimo.

Lig šiol yra nežinoma, kodėl aleukėminėj myelozėj, kaip ir aleukėminėj lymfadenozėj, leukocitai neįeina dideliais kiekiais į kraują, kaip tatai būna leukėmijoj, nežiūrint į jų daugybę hyperplazuotuose organuose.

Bet, matyti, ta pati priežastis yra pagrindu čia leukėmijos, čia aleukėminių myelozių ir lymfadenozių. Eksperimentiškai, padarius vienodus leukėmijos skiepymus vištoms, vienais atvejais sužadinama leukėmija, kitais — pseudoleukėmija, aleukėminis lymfinės ir kaulų smegenų sistemų susirgimas.

Szillard'as nurodo, kad leukocitų rezistentiškumas aleukėmijoj du kartu mažesnis negu leukėmijoj, ir kad jo atsitikimu chroniškos aleukėminės myelozės, perėjusios į leukėmiją, pakartojamai ištyrus buvo gaunamas juo didesnis leukocitų rezistentiškumas, juo daugiau jų būdavę tuo metu kraujuje. Tuo būdu galima manyti, kad nuo leukocitų rezistentiškumo tokio ar kitokio laipsnio, jų daugiau ar mažiau žūva ir todėl kraujuje jų randama daugiau ar mažiau, t. y. gaunama aleukėmijos arba leukėmijos būklė. Be to, nežiūrint į, matyti, vienodą kraujo gaminamųjų audinių hyperplaziją, gali būti nevienoda leukocitų produkciją, taip pat ir nevienodas jų įplūdis į kraują.

Tuo būdu atskiriamos myelozės — kaulų smegenų susirgimai ir lymfadenozės — lymfinio aparato sisteminiai susirgimai. Myelozės (pirmiau vadinamos kaulo smegenų leukėmija) beveik visuomet būna leukėminės, t. y. su daugybe baltojo kraujo elementų ir paprastai chroniškoj formoj, rečiau atsitinka ūminių formų.

Lymfadenozės dažniau būna aleukėminės, be bendro baltųjų kraujo rutulėlių skaičiaus padidėjimo kraujuje, esant sveikiems kaulo smegenims, tik pakitėja procentinė leukocitų sudėtis ir kaikurios jų savybės; bet išsirutulioja lymfinių liaukų, blužnies hyperplazija, lymfomos įvairiuose organuose — anksčiau vadinama pseudoleukėmija ir priskiriamos čia formos: lymfogranulomatozė ir lymfosarkomatozė.

Leukėminės lymfadenozės (lymfinės leukėmijos, lymfėmijos), su daugybe lymfocitų kraujuje, pasitaiko chroniška ir aštri forma; ji išsirutulioja savarankiškai arba retai iš aleukėminės lymfadenozės, bet šitais atvejais žymaus padidėjimo lymfocitų kraujuje nebūna.

(B. D.)

D-ras Vladas Kairiūkštis.

Ar mažėja plaučių tuberkuliozės susirgimai Lietuvoje?

(Remiantis medžiaga, surinkta Vilniuje 1919 — 1920 mt. ir Kaune 1922 — 1928 metais).

Skaitmenų žinios apie plaučių tuberkuliozę liečia ambulatorinius ligonius iš dalies Vilniaus lietuvių klinikos ir poli-

klinikos, iš dalies ambulatorinius ligonius, kurie man teko ištirti apsigyvenus Kaune. Vilniaus laikotarpy nuo 1919 mt. kovo mėn. 6 dienos iki 1920 mt. sausio mėn. 15 dienos esu pažymėjęs ambulatorinėse knygose 2.020 ligonių su įvairiomis vidaus ligomis. Jie buvo atsilankę į polikliniką dar laisvo susisiekimo su Vilnium laikais iš įvairiausių Lietuvos kampelių. Kaune ligonius įrašinėti ambulatorinėse knygose pradėjau nuo 1922 mt. Per penkerius su viršum metus, t. y. nuo 1922 metų pabaigos iki 1928 metų gegužės m. 2 dienos, bendras ligonių skaičius, įregistruotas knygose, sudarė 18.923. Ligonių knygose pažymėta: ligonio pavardė ir vardas, amžius, užsiėmimas, gyvenamoji vieta; ar pirmą ar antrą kartą atsilankęs pas gydytoją, anamnezė ir tyrinėjimo daviniai. Ligonių plaučiai buvo nupiešiami iš keturių pusių, kuriose buvo pažymėti auskultacijos ir perkusijos daviniai. Į tuberkuliozikų skaičių buvo įtraukiami tiktai neabejotinos plaučių tuberkuliozės atsitikimai su drėgnais, smulkiais karkalais, su jų apibrėžta lokalizacija arba su tuberkuliozinėmis bacilomis skrepliuose ir, apskritai, atsitikimai su visu komplektu simptomų, kurie yra reikšmingi plaučių džiovai. Abejotinais atsitikimais labai plačiai buvo daromos rentgeno nuotraukos.

Tuberkuliozikų dalis iš medžiagos, surinktos Kaune 1923 metais, ypačiai jų anamnezė, buvo labai išsamiai nagrinėjama pagal schemą, atsiųstą man paties prof. F l ü g g e's. Šito darbo skaitmenys ir lentelės įvairiems klausimams nagrinėti buvo skaitytos pranešime, padarytame III-jame Lietuvos gydytojų suvažiavime ir išspausdintos suvažiavimo darbuose ir brošiūrėlėje „Del plaučių džiovos Lietuvoje“ ir iš dalies laikraštyje „Zeitschrift für Tuberkulose“. Čia paduodamais skaitmenų daviniais mėginu paliesti kitus klausimus. Ar remiantis daugiau kaip 20.000 ambulatorinių ligonių tyrinėjimais, 10 metų su protarpiais laikotarpy, galima daryti kokios nors išvados del plaučių džiovos susirgimų daugėjimo ar mažėjimo Lietuvoj? Imkime pirmą Kaune surinktą medžiagą, kaipo didesnę.

Per pirmuosius dvejus metus buvo įrašytas ligonių knygose tiktai bendras tuberkuliozikų skaičius, per paskutinius metus buvo įrašomi skyrium džiovininkai, ateinantieji pirmą kartą (pažymėti knygose raudonu pieštuku), ir skyrium, ateinantieji pakartotinai (pažymėti mėlynu). Tuo būdu sudarome šią lentelę: (žiūr. lentelę 400 pusl.).

Kaip matyti iš šitos lentelės, plaučių tuberkuliozės procentas tarp ambulatorinių ligonių Kaune per paskutinius septynerius metus (1922—1928 metus imtinai) mažai ką keitėsi. Per paskutinius penkerius metus (1924 — 1928 mt. imtinai) plaučių tuberkuliozikų, atsilankiusių į mano ambulatoriją pir-

mą kartą, procentas buvo vidutiniškai 5,1 $\left(\frac{786 \times 100}{15451} = 5{,}08\right)$.

Per paskutinius trejus metus (1925—1927 mt. imtinai) į mano ambulatoriją buvo atsilankę 9.732 ligoniai, iš kurių tuberkuliozikų buvo 895, t. y. 9,2%; jų tarpe atsilankiusiųjų pirmą kartą buvo 504, t. y. 5,18%; tuberkuliozikų, kurie buvo atsilankę pakartotinai, buvo 391, t. y. 4,02%.

LAIKOTARPIS	Bendras ligonių skaičius	Atsilankę pirmą kartą tbc. pulm.		Bendras skaičius tbc. pulm.	
		jų skaič.	jų %	jų skaič.	jų %
1922 (XI/14.-1923 I/1 d.)	332	—	—	31	9,3
1923 (I/1.-1924 I/1 d.)	3.140	—	—	296	9,4
1924 (I/1.-1925 IV/2 d.)	4.782	237	4,9	—	—
1925 (IV/3.-1926 IV/3 d.)	3.782	181	4,8	333	8,9
1926 (IV/6.-1927 I/1 d.)	2.627	145	5,5	270	10.27
1927 (I/2.-1928 I/3 d.)	3.323	178	5,35	292	8,8
1928 (I/4.-V/2 d.)	937	45	4,8	82	8.75

Jeigu šituos davinius palyginsime su medžiaga, gauta Vilniaus lietuvių klinikoj ir poliklinikoj (būnant ten 1918 — 1919 metais man ordinatorium), tai su nusistebėjimu galėsime konstatuoti tuos pačius tuberkuliozikų ir ambulatorinių ligonių santykius. Iš 2.020 ambulatorinių ligonių buvo atsilankę sergančių plaučių tuberkulioze 212, t. y. 10,49%; jų tarpe atsilankiusiųjų pirmą kartą buvo 105, t. y. 5,2%; tuberkuliozikų, kurie buvo atsilankę pakartotinai, buvo 107, t. y. 5,29%. Kitaip sakant, gaunama įspūdžio, kad plaučių tbc. 1919 metais Lietuvoje sudarė tą patį procentą, kaip ir 1927—1928 metais, t. y. per 10 metų nepriklausomo gyvenimo plaučių džiovos padėtis Lietuvoj kiekio atžvilgiu nepasikeitė. Vadinas, šiemet dalykas su plaučių tuberkulioze stovi taip pat, kaip ir prieš 10 metų, t. y. karui pasibaigus plaučių džiova Lietuvoj dar nepradėjo mažėti. Matyti, reikia kiek gilesnių atmainų mūsų tautoj ekonomijos ir kultūros atžvilgiu, reikia laiko, kad plaučių džiova pradėtų pas mus mažiau aukų grobti.

Skaitmenų žinios buvo renkamos rūpestingai, kartais net pedantiškai. Medžiagą Vilniuje, taip pat ir Kaune, sudarė, kaip jau esu minėjęs, ligoniai iš įvairių Lietuvos kampelių, kiek tai leisdavo anų metų politinės aplinkybės.

Paduodant statistines žinias, ar čia iš privačios praktikos, ar čia iš ligoninių, mano nuomone, reikia nurodyti skaičius tuberkuliozikų, kurie buvo atsilankę pirmą kartą. Aišku, kad skaičius tuberkuliozikų, kurie buvo atsilankę antrą kartą, o, vadinas, ir bendras džiovininkų skaičius gali pareiti nuo daug atsitiktinių dalykų, pav., ar buvo daroma pneumotorokso operacija, įvairios injekcijos, k. a.: tuberkulino, kalkių,

menthol - eucalyptolio tirpinio etc. Gydytojas, kuris mėgsta tuo užsiimti, gali nurodyti kur kas didesnį bendrą džiovininkų skaičių, negu tas gydytojas, kurs mažai tokiais dalykais teužsiima. Štai kodel laikiau reikalinga visur nurodyti skaičių džiovininkų, kurie buvo atsilankę pirmą kartą. Pagaliau, ir pastarasis skaičius gali svyruoti, pav., pas plaučių ligų specialistą jisai bus kitas, negu pas gydytoją kiek platesnės specialybės. Tačiau panašios rūšies statistikos žiniose svarbu ne absoliutus tuberkuliozikų kiekis ar jų procentas, kurs, be abejo, gali kiek skirtis pas kiekvieną gydytoją, bet svarbūs vienų ir tų pačių asmenų stebėjimai per ilgus metus. Reikia manyti, kad mano paduoti džiovininkų skaičiai yra mažesni kaip tie, kurie iš tikrųjų pasitaiko gyvenime, nes daug ligonių buvo tiktai įtariami turį tbc. ir tik todėl nebuvo priskaityti prie tuberkuliozikų skaičiaus. Jeigu galima būtų visiems ambulatoriniams ligoniams su įtariama plaučių džiova padaryti plaučių nuotrauka ar padaryti pakartotinė skreplių analyzė, tuberkuliozikų skaičius, be abejo, išeitų didesnis. D-ras M e r a s, iš Panevėžio, padavė apie plaučių tbc. savo žinias, išspausdintas III Liet. gyd. Suvažiavimo darbuose (diskusijos). Jo daviniai tiktai iš 1921 — 1924 metų; jo tuberkuliozikų procentas = 12,16%, t. y. kiek didesnis negu mano. Tačiau jisai nenurodo procento tuberkuliozikų, kurie buvo atsilankę pirmą kartą.

R e s u m é.

Remdamasis daugiau kaip 20.000 ambulatorinių ligonių tyrinėjimais, iš dalies Vilniaus lietuvių klinikos ir poliklinikos būnant ten man ordinatorium, iš dalies savo medžiaga Kaune, priėjau išvadų, kad plaučių džiovos susirgimų skaičius Lietuvoj per paskutinius dešimts metų mažai ką pakitėjo, t. y. plaučių tuberkulioze susirgimai karui pasibaigus dar nepradėjo mažėti.

ZUSAMMENFASSUNG.

Die angegebenen Daten über die Lungentuberkulose betreffen die Ambulatorienkranken mit inneren Krankheiten — teilweise die Kranken der Vilnaer itauischen Klinik und Poliklinik, teilweise — die Ambulatorienkranken, welche der Verfasser während seines Aufenthaltes in Kaunas untersucht hatte. Die Zah der untersuchten Kranken übersteigt 20.000; die Zahl der Lungentuberkulosekranken, die zum ersten Mal das Ambulatorium aufgesucht hatten, erreicht ca 5% der Gesamtzahl der Ambulatorienkranken; die Zahl der Lungentuberkulosekranken überhaupt erreicht 10% der Gesamtzahl. Diese Daten haben sich wenig im Zeitraum von 10 Jahren verändert.

Dr. L. Epšteinas,
Kauno M. S. mokyklų gydytojas.

Mokyklinio amžiaus vaikų sveikatos apsauga Kauno pradžios mokyklose[1]).

(Teoriškos ir praktiškos išvados).

Mokyklinio amžiaus vaikų, lankančių miesto pradžios mokyklas, sveikatai apsaugoti, Kauno miesto savivaldybė 1925 metų pradžioj įsteigė Mokyklų Medicinos Centrą. Svarbiausios to Centro pareigos yra šios:

a) tirti ir saugoti fizišką ir protišką vaikų plėtotę,

b) įvesti sanitarinę priežiūrą mokyklų būstams ir mokyklų reikmenims,

c) kovoti su smarkiai limpamosiomis ligomis mokyklose,

d) plėsti mokyklų hygienišką apšvietą.

Taigi, Mokyklų Medicinos Centras yra pas mus dar jauna įstaiga. Todel, kalbant apie jo darbus, teks man operuoti palyginti nedidelio laikotarpio daviniais. Patsai šitas faktas neduoda man padaryti iš mano surinktos medžiagos toli siekiančių išvadų.

Aš tuo tarpu laikau savo pareiga užfiksuoti tik tuos davinius, kurie yra surinkti iš mano tyrinėjimų. Kad palyginamai įvertintume juos, o ne galutinai apibrėžtume Lietuvos mokyklinio amžiaus vaikų ypatybes, aš sulyginsiu savo rezultatus su analogiškais daviniais (Normalzahlen), gautais kitose valstybėse.

Antropometriški tyrimai.

Miesto pradžios mokyklų vaikų fiziškai sveikatai įvertinti, mes darėme ir darome *periodiškus* (du kartu per metus) *antropometriškus ir bendrus mediciniškus tyrimus mokiniams.* Pirmas darbas buvo — išmatuoti ūgį, svorį ir *krūtinės apimtį* ir tais išmatavimais nustatyti atatinkamus koeficientus. Antrieji tyrimai buvo ambulatoriško mediciniško pobūdžio.

Antropometriškų matavimų technika buvo šitokia: vaikai stoja ant svarstyklių tik su marškinukais, tiek vasarą, tiek ir žiemą. Išimtinais atvejais leidžiama nenusiauti kojinių. Svarstyklės periodiškai patikrinamos. Mūsų mokyklų svarstyklės sujungtos su messtab'u, kad drauge išmatuotume ir vaikų ūgį. Messtab'as turi kilnojamą slanktelę (Platte). Sieniniais messtab'ais (Albi, Dr. Stephani, Pirquet ir kitų) mes nė kartą nuo 1926 metų nesinaudojome. Krūtinės apimtis buvo matuojama metriška juostele, laikant nuleistas rankas, krūtinės papukų augštumoj, po paprastojo iškvėpimo (Atempause). Todel mes tuo tarpu duodame tik vadinamosios paprastosios krūtinės apimties dydžius. Tai reikia, žinoma, skirti nuo krūtinės apimties mata-

[1]) Pranešimas, skaitytas Kauno Medicinos Draugijos posėdyj 1928. IV. 20 d.

vimo, daromo giliausiai įkvepiant ir iškvepiant. Šitas pastarasis matavimo būdas, kaip ir plaučių talpos jėgos suradimas, dera, kaip žinome, kvėpavimo sugebėjimo dydžiui sužinoti. Reikalingais atvejais (plaučių ligose) praktikos reikalais ateity manome vartoti ir šitą matavimo būdą.

Pereidamas nuo antropometriškų tyrimų prie jų rezultatų, aš norėčiau pirma smulkiau apsistoti ties šitų matavimų reikšme, vartojant juos fiziškai mokinių sveikatai sužinoti.

Kad tiksliai pažintume kurio nors žmogaus organizmo dalies sveikatą, reikia naudotis ypatingais techniškais metodais prieinamais tik specialistams Bet sumarinei nuomonei įsigyti pakanka paprasčiausių būdų, pagrįstų vidutiniais normaliais skaičiais, kaip, pav., kūno temperatūrai, pulsui ir kvėpavimui matuoti. Prie tokių paprastų būdų priguli mokyklų medicinos srityje ūgio ir svorio sužinojimas. Tai sužinojus galima įvertinti fiziška kiekvieno mokinio sveikata ne tik kokio trumpalaikio momento, kaip, pavyzdžiui, pastojant į mokyklą arba po persirgtos ligos, bet ir viso mokyklinio periodo. Daviniai, liečiantieji ūgį ir svorį pagal amžių ir lytį, tiksliai jau yra surinkti daugelyje kultūringų valstybių. Šitie skaitmenys auga sulig amžiumi. Bet ūgio ir svorio didėjimas neina paraleliai, bet klauso tam tikrų dėsnių. Vaikų ūgis yra išraiška padaugėjimo į vieną linkmę — į ilgį. O svorio prisidėjimas yra ilgio, pločio ir storio padaugėjimo, taigi trijų linkmių, išraiška. Dar, reikia pažymėti, kad žmogaus kūnas neturi kokio nors vienarūšio turinio. Žmogaus kūnas susideda iš įvairių organų, kurie auga atskirais amžiaus laikotarpiais nelygiai. Tuo metu, kai vienas organas užbaigia savo plėtotę gana anksti, kitas organas bręsta labai iš lėto ar net laikinai sustoja plėtojęsis, kad pasiektų savo plėtotės aukštumos tik vėlybesniu laiku.

Taigi, įvairių organų dalyvavimas bendroje kūno plėtotėje ir jo gyvenimo procesų sumoje parodo įvairiu vaikų amžiumi didelių *skirtumų*. Visa tai reikia turėti galvoje įvertinant antropometriškus davinius. Bet taip pat reikia žinoti, kad visi tie skirtumai teikia kiekvienam vaikų amžiaus laikotarpiui tam tikrą pobūdį, nuo kurio pareina jo organizmo darbingumas, nuovargio laipsnis po šokio ar tokio fiziško ar protiško darbo, atsparumas žalingoms aplinkos įtakoms ir t. t.

Piešmokyklinio amžiaus vaikų ūgis ir svoris, iš vienos pusės, ir mokyklinio — iš kitos, teikia žymių skirtumų nuo mokyklinio amžiaus (6—14 metų) vaikų ūgio ir svorio.

Camerer'io, Benecke's, Monti's ir Lange's daviniais, metinis priešmokyklinio amžiaus vaikų ūgio ir svorio didėjimas eina šitaip: (žiūr. lentelę Nr. 1 kitame pusl.).

Iš šitos lentelės matyti, kad:

a) pirmaisiais gyvenimo metais yra pastebima nepaprastai didelė vaiko ūgio ir svorio energija, kokios mes nematome daugiau jokiame tolimesniame gyvenimo amžiuje (23 cm. ūgio, 5,8 kg. svorio);

Lentelė Nr. 1.

Priešmokyklinio amžiaus mokinių ūgio ir svorio priaugimas Vokietijoj.

Naujagimių norma	Amžius	Ūgio priaugimas		Svorio priaugimas	
		Berniukai	Mergaitės	Berniukai	Mergaitės
Naujagimių vidut.	0	—	—	—	—
ūgis:	1 met	23 cm.	22,8 cm.	5,8 kg.	5,5 kg.
berniukų—50 cm.	2 „	9,0 „	9,7 „	2,5 „	2,5 „
mergaičių—49,5 cm.	3 „	7,8 „	7,7 „	1,5 „	1,3 „
Naujagimių vidut	4 „	6,2 „	6,5 „	1,5 „	1,6 „
svoris:	5 „	6,0 „	5,8 „	1,8 „	1,7 „
berniukų—3,2 kg.	6 „	5,4 „	5,2 „	1,8 „	2,1 „
mergaičių—3,1 kg.	7 „	6,1 „	5,7 „	1,9 „	1,0 „

b) po pirmųjų gyvenimo metų ekspansinis ūgio ir svorio didėjimas palyginti smarkiai krinta. Tačiau palyginamasis svorio kritimas neina visai paraleliai palyginamajam ūgio kritimui. Paskui, tuo metu, kai palyginamasis ūgio didėjimas vis krinta tiek berniukų, tiek ir mergaičių iki 7 m. amžiaus, svorio didėjimas krinta tik iki 4 m. amžiaus.

Jei mes dabar imsimės įvertinti davinius apie mokyklinio amžiaus vaikų ūgį ir svorį, tai pamatysime ir čia visų pirma reiškinius, pareinančius, iš vienos pusės, nuo vaiko lyties, o iš kitos pusės, nuo socialinės jo tėvų būklės. Už pavyzdį paimsime ūgio ir svorio didėjimo lentelę pagal W. Stephenson'ą ir Dukes'ą iš Amerikos ir Anglijos mokyklų, Aerztlicher Beirat Deutschlands iš Berlyno liaudies mokyklų*), Axel Key'ą — iš Stokholmo liaudies mokyklų**) ir mano — iš Kauno liaudies mokyklų. (Žiūr. lenteles Nr. 2 ir 3 kitame pusl.).

Sulyginę ūgio ir svorio davinius įvairiose valstybėse, tame skaičiuje ir Kaune, mes pastebime skirtingumus, charakteringus kiekvienai rasei ir kraštui. Bet, nežiūrėdami visų tų individualinių skirtingumų, mes galime rasti visų kraštų mokyklinio amžiaus vaikų ūgio ir svorio plėtotės procese *bendrus etapus ir dėsningumą*. Tie etapai rodo, kad mokyklinio amžiaus metu (turiu galvoje liaudies mokyklas), t. y. nuo 6 iki 14 metų amžiaus:

a) ūgis padidėja iki 35—45%;

b) svoris padidėja dvigubai;

c) iki 10 event. 11 metų mergaičių ūgis ir svoris atsilieka nuo to paties amžiaus berniukų ūgio ir svorio. Nuo 10 metų mergaitės pradeda intensingiau už berniukus augti ir sunkėti. Taigi, amžiuje *nuo 11—14 event 15 metų moteriškoji lytis pralenkia vyriškąją lytį savo ūgiu ir svoriu.* Tai yra tvirtai nusistovėjęs faktas visuose kraštuose. Paskui, 16-tais ir 17-tais me-

*) Zentralausschuss für die Auslandshilfe 1924.

**) Variot ir Chaumet — iš Paryžiaus liaudies mokyklų.

Lentelė Nr. 2.

Kai kurių valstybių ir Kauno m. pradžios mokyklų krikščionių mokinių ūgis.

Amžius	Stephenson ir Dukes (Anglija, Amerika)		Aerztlicher Beirat für Deutschland		Axel Key (Stockholm)		Variot ir Chaumet (Francija)		Dr. L. Epšteinas Kaunas 1925—1927 11.726 mok.	
	Bern.	Merg.	Bern.	Merg.	Bern.	Merg.	Bern.	Merg.	Bern.	Merg.
6— 7	113,7	111,7	114,3	113,4	—	—	109,3	108,9	110,7	110,4
7— 8	118,6	116,3	119,4	118,5	—	—	114,4	113,8	116,6	116,1
8— 9	123,3	122,1	124,1	123,4	122	121	119,7	119,5	121,9	121,3
9—10	128,8	127,3	128,6	127,7	125	125	125,0	124,7	126,0	125,4
10—11	133,6	132,7	132,6	132,3	129	130	130,3	129,5	129,7	129,2
11—12	137,8	138,5	136,7	137,2	134	134	133,6	134,4	133,1	135,0
12—13	142,4	144,5	141,0	143,1	137	140	137,4	141,5	137,8	140,1
13—14	148,2	149,7	145,6	148,6	142	146	145,1	148,6	142,8	145,5
14—15	154,8	153,5	152,4	152,4	144	151	153,8	152,9	148,0	149,2
15—16	161,2	155,9	156,7	154,3	152	154	159,6	154,2	—	—
16—17	166,2	157,3	162,3	155,8	—	—	—	—	—	—

Lentelė Nr. 3.

Kai kurių valstybių ir Kauno m. pradžios mokyklų krikščionių mokinių svoris.

Amžius	Stephenson ir Dukes (Anglija, Amerika).		Aerztlicher Beirat für Deutschland		Axel Key (Stockholm)		Variot ir Chaumet (Francija)		Dr. L. Epšteinas Kaunas 1925—1927 11.726 mok.	
	Bern.	Merg.	Bern.	Merg.	Bern.	Merg.	Bern.	Merg.	Bern	Merg.
6— 7	21,6	20,4	20,3	19,6	—	—	17,5	17,4	19,7	19,5
7— 8	23,8	22,5	22,2	21,5	—	—	19,1	19,0	21.9	21,4
8— 9	25,9	24,6	24,4	23,7	25,8	23,2	21,1	21,2	24,3	23,9
9—10	28,6	26 9	26,3	25,8	26,3	25,5	23 8	23,9	26,2	25,8
10—11	31,2	29,6	28.3	28,2	28,7	28,0	25,6	26,6	28,6	28,1
11—12	33,8	33,6	30,5	30,9	33,6	30,5	27,7	29,0	30,5	31,6
12—13	36,4	37,5	33,3	34,9	33,0	33,9	30,1	33,8	33,8	34,6
13—14	40,6	42,3	36,4	39,1	36,0	37,7	35,7	38,3	36,4	39,3
14—15	44,9	46,2	41,8	43,8	37,0	41,3	41,9	43,2	40,1	42,9
15—16	51,0	48,9	46,6	46,9	—	—	47,5	46,0	—	—
16—17	56,5	51,6	51,9	49,7	—	—	—	—	—	—

tais vėl prasidėda berniukų ūgio ir svorio ekspansija. Šitais dvejais metais berniukai vėl pralenkia mergaites. Nuo to laiko vyriškosios lyties ūgis ir svoris jau visą amžių lieka vidutiniškai didesnis už moteriškosios.

Ūgio ir svorio ekspansija tam tikrame amžiuje turi didelės fiziologinės reikšmės. Kadangi ūgio ir svorio ekspansija vaikų amžiaus pabaigoj mergaitėms prasideda anksčiau negu berniu-

kams, tai iš to seka, kad moteriškosios lyties subrendimas prasideda anksčiau už vyriškosios.

Kai del *metų laikų įtakos* mokinių ūgiui ir svoriui, tai šituo atžvilgiu mūsų mokyklų ambulatorija turi įdomios statistikos medžiagos, nes mes kasmet ne vieną, bet du kartu apžiūrime visus mokinius. Pirmas apžiūrėjimas daromas nuo rugsėjo mėn. iki vasario mėn., o antras — nuo vasario mėn. iki birželio mėnesio Darant šituos apžiūrėjimus pasirodė, kad:

a) mokinių ūgis nuo rugsėjo iki vasario eina labai silpnai, o svoris labai intensingai;

b) nuo vasario iki birželio — ūgis eina intensingai, o svoris silpnai.

Tokius pat ūgio ir svorio ypatingumus pareinamai nuo metų laikų pažymi ir D a f f n e r'is savo veikale „Das Wachstum des Menschen". Šitie ypatingumai yra aiškinami šviesos, šilumos, padidinto judėjimo ir kitų tokių faktorių įtaka.

Didelės įtakos mokinių ūgiui ir svoriui daro, būtinai, ir socailinė jų tėvų būklė. Šituo atžvilgiu daviniai apie visų liaudies mokyklų mokinių ūgį ir svorį apskritai ir mūsų dalinai turi ypatingos reikšmės. Yra įrodyta, kad turtingesniųjų tėvų vaikai pralenkia ūgiu ir svoriu to paties amžiaus neturtingesniųjų tėvų vaikus. Mes neturime paleisti šito fakto iš akių analizuodami Kauno pradžios mokyklų v ikų ūgio ir svorio skaitmenis 1925 metais, iš mano padaryto Kauno pradžios mokyklose vaikų apklausinėjimo, išimant žydų vaikus, pasirodė, kad apie 3% mokinių eidavo mokyklon visai be jokių pusryčių, o be šiltų pusryčių (arbatos bei kavos) — apie 14%. Todel aš manau, kad Kauno pradžios mokyklų mokinių ūgio ir svorio daviniai yra palyginti žemi ne del atatinkamų antropometriškų lietuvių tautos savumų, bet del labai sunkios jų tėvų socialinės būklės. (Žiūr. lentelę Nr. 4).

Lentelė Nr. 4.

Mokinių tėvų socialinė padėtis 1928 m.

Iš bendro mokinių tėvų ar globėjų skaičiaus		3.000
1) darbininkai ir tarnautojai sudaro	2.460,	t. y. 82%
2) pirkliai, namų savininkai, prekybininkai, krautuvininkai ir ūkininkai sudaro. . .	216,	t. y. 7,2%
3) social. globojami (biednuomenė, invalidai, esantieji prieglaudose ir pan.)	324,	t. y. 10,8%
Iš viso	3.000	100%

Darbininkai ir tarnautojai suskirstomi šitaip:

1) laisvų profesijų	309,	t. y. 10,3%
2) paprastų darbininkų.	1.269,	t. y. 42,3%
3) kvalifikuotų darbininkų, tarnautojų ir amatininkų.	795,	t. y. 26,5%
4) bedarbių.	87,	t. y. 2,9%
Iš viso	2.460	82%

Savininkai suskirstomi šitaip:

1) pirklių	16, t. y.	0.5%
2) įmonių savininkų	3, t. y.	0,1%
3) krautuvininkų ir smulkių pardavėjų . . .	119, t. y.	4%
4) namų savininkų	47, t. y.	1,6%
5) ūkininkų.	11, t. y.	0,3%
6) kitų įmonių savininkų.	20, t. y.	0,7%
Iš viso	216	7,2%

Vaikai našlaičiai suskirstomi šitaip:

1) tėvas ir motina yra mirę . . .	80	mokiniams, t. y	2,7%
2) tėvas yra miręs.	444	„ „	14,7%
3) motina yra mirusi.	66	„ „	2,2%
4) tėvas apsigyvenęs skyrium. . .	71	„ „	2,4%
Iš viso	661	mokiniams, t. y.	22%

Aukščiau išdėstytieji mano samprotavimai pasitvirtina ir Kauno pradžios mokyklų mokinių paprastos krūtinės apimties daviniais. Ta apimtis yra mažesnė už kitų valstybių liaudies mokyklų mokinių krūtinės apimtį. Tai matyti iš šios lentelės: (Žiūr. lentelę Nr. 5).

Lentelė Nr. 5.

Mokinių krūtinės paprastos apimties daviniai.

Amžius (metais)	Landsberger Posen	Hoesch Zürich	1925—1927 m. Kaunas 11.726 mokinių		
			Berniukai	Mergait.	Vidutiniš.
6 – 7	—	—	54,6	54,1	54,4
7 – 8	—	—	56,7	55,8	56,2
8 – 9	58,0	62,4	58,2	57,1	57,6
9—10	60,2	63,2	60,2	58,6	59,4
10—11	61,9	64,1	61,6	60,7	61,1
11—12	63,7	66,7	63,1	62.9	63,0
12—13	65 0	68,9	65,0	65,0	65,0
13 – 14	69,0	72.6	66,9	68,3	67.6
14—15	—	73,2	69,2	71,4	70,3
15—16	—	—	—	—	—

Krūtinės apimties matavimas, kaip žinome, daug reiškia. Juo jau nuo senovės naudojamasi mokinių sveikatai įvertinti. Vaikai su gerai išvystyta krūtine paprastai turi gerą sveikatą. O vaikai su siaura krūtine dažnai esti silpni ir palinkę į džiovą.

Kaikurie mokslininkai, remdamiesi svorio, ūgio ir krūtinės apimties santykių daviniais, stengėsi padaryti įvairių išvadų apie mokinių konstituciją. Roberts'as, Manès'as, Dolly's ir kiti duoda tam tikros reikšmės santykiui tarp krūtinės apimties ir ūgio.

Iš šito santykio jie išveda vadinamąjį *gyvybės indeksą*. Jis pasiekia minimumo 0,45 pas 12-kos metų vaikus (pas mus 65,0:137,8=0,46). Pradedant nuo šito momento jis smarkiai auga ir 17-tais metais tampa tokiu, kokiu lieka pas suaugusį, būtent 0,51 (pas mus neištirta, nes liaudies mokyklose nėra 17-kos metų amžiaus vaikų, o vidurinių mokyklų daviniai man nežinomi iki šiol).

Pignet ir Mayet naudojosi formula, išreiškiančia krūtinės apimties ūgio ir svorio santykį. Iš šitų santykių jie išvedė vadinamąjį *jėgos koeficientą*. Tas koeficientas CR pažymimas yra šitokia Pignet'o formula: CR=T—(P+ krūtinės apimtis'. Čia raide *T* pažymimas ūgis santimetrais, o raide *P*—svoris kilogramais. Vaiko konstitucija esti juo blogesnė, juo šitas koeficientas žemesnis. Iš tikrųjų, pirmuoju atveju vaikas esti aukštas ir siaura krūtine, antruoju—mažas ir plačiais pečiais.

Apie kvėpuojamojo tūrio išmatavimą (spireometru) ir raumenų jėgos išmatavimą (dinamometru) jau buvo kalbėta aukščiau.

Iš mano aukščiau parodytų statistikos lentelių matyt, kad tarp vidutinių dydžių, gautų antropometriškais ištyrimais įvairiose ir tose pačiose valstybėse, yra įvairių skirtingumų. Todel spręsti apie tai, ar mokinys yra normalus, tvirtas ar suglebęs, remiantis vienais tik antropometriškais tyrimais, būtų neleistina klaida. Todel mes naudojamės papildomai dar klinikiškais metodais, t. y. *mediciniškų mokinių tyrimu*.

Mediciniškas tyrimas.

Kiekvienas mūsų mokinių turi savo individualinį sveikatos lapą (Gesundheitsschein) ir mokinių sveikatos knygutę (Gesundheitsbüchlein). Darant kiekvieną pusmetinį eilinį mokinio apžiūrėjimą, jo sveikatos lape daromi atatinkami apžiūrėjimo rezultatų pažymėjimai. Tie pažymėjimai yra kiekvieno mokinio sveikatos balansas ir tuo pačiu metu dera, kaipo bazė, bendrajai mūsų mokyklų medicinos statistikai. O sveikatos knygutė dera, kaipo grandis tarp mokyklos ambulatorijos ir gydymo įstaigų. Po kiekvieno apžiūrėjimo, jeigu randame pas mokinį ligą, reikalingą skubaus gydymo, mes įrašome tai į sveikatos knygelę. Sergąs mokinys siunčiamas su tuo pažymėjimu į atatinkamą ambulatoriją, kame gydąs miesto gydytojas daro, iš savo pusės, tam tikroj vietoj pažymėjimą apie ligą, jos eigą, tolimesnio gydymo reikalingumą arba apie galėjimą gydymą nutraukti. Pagal šituos davinius mokytojai, tėvai ir mokyklų gydytojas gali kiekvienu metu kontruolioti mokinį, ar jis pildo nurodymus, kas yra labai svarbu gydant trachomą, ausų ligas, džiovą, niežus, favusą ir kitas limpamas ligas.

Į mūsų mediciniškąjį tyrimą įeina (be minėtų jau aukščiau antropometriškų tyrimų):

1) išorinis mokinių apžiūrėjimas,

2) vidaus organų ištyrimas,
3) jausmų organų ištyrimas ir
4) nervų sistemos ir psychinės būklės ištyrimas.

Darydami išorinį apžiūrėjimą, mes sužinome bendrąjį habitus'ą (kūno sudarymą, mitimą), odą (išbėrimus), plaukus (utėles), kiaušą (mikrocefalą, hidrocefalą), veidą (miksedemą, adenoidinę išvaizdą), burną ir dantis (caries), krūtinės formą (skeleto deformaciją), nugarkaulį (kifozę, skoliozę), galūnes (koksitą, deformacijas) ir, pagaliau, adenopatiją (liaukų apčiuopiamumą).

Tirdami vidaus organus, mes sužinome kvėpavimo, kraujo cirkuliacijos ir maisto virškinimo aparato sveikatos būklę.

Tiriant jausmų organus didžiausio dėmesio kreipiama į akių ir ausų susirgimus. Šituos susirgimus kontruoliuoja ir gydo gydytojai specialistai, esantieji miesto tarnyboje.

Pagaliau, kai del mokinių nervų ir psychiškosios sveikatos buities, tai šituo atžvilgiu mes už vis daugiau domėjomės tais organiškais ir funkciškais sutrikimais, kurie sunkina mokiniams normaliai mokintis ir reikalauja išskirti tokius mokinius į vadinamas *padedamąsias mokyklas* (imbecilitas, debilitas, afektingumas ir t. t.).

Prieš pereinant prie konkretaus mūsų mokinių sveikatos buities išdėstymo, laikau reikalinga pasakyti kelis žodžius del mediciniškų tyrimų, daromų mokiniams. Šiuo metu beveik viso pasaulio miestuose, kur yra speciali mokyklų medicinos priežiūra, visus mediciniškus tyrimus daro patsai mokyklų gydytojas. Tai pirmasai principas. Antrasai principas yra tas, kad mokyklų gydytojas ex officio neužsiiminėja savo mokinių gydymu, jeigu mieste ar miestelyje yra kitų gydytojų. Darydamas taip, jis nesibriauja nei į gydytojų korporacijos teises nei į teises šeimos, kuri gali pasirinkti kurį nori gydytoją. Mes paėmėme mūsų darbo pagrindan tuos pačius principus, bet papildytus įvairių ligų (akių, dantų, ausų, nosies bei gerklės ir plaučių) specialistų apžiūrejimu ir gydymu. Įdomi yra šituo klausimu kompententinga Stukler'io nuomonė, jo pasakyta žurnale „Hygiène scolaire" straipsnyje „Par qui doivent être faits dans les écoles les examens médicaux des organes spéciaux?" Į šitą klausimą jis atsako: „visus mediciniškus tyrimus mokyklų gydytojas turi atlikti pats. Būti, bent pradžios mokyklose, specialistams (oftalmologui, otologui, dantologui ir t. t.) nėra būtino reikalo. Ir, iš tikrųjų, mokykloje gydytojui nėro ką užsiiminėti gydymu ir siekti ypatingai tikslios diagnozės. Pakanka jam konstatuoti defektai, neapibrėžiant net detalaus jų charakterio".

Kai del Kauno liaudies mokyklų vaikų sveikatos buities, tai jis laike 4-ių apžiūrėjimų (per dvejus metus) paeiliui sudarė šitokį vaizdą: (Žiūr. lentelę Nr. 6 kit. pusl.).

Iš šitos lentelės matyti, kad:

1) apie 17% mūsų liaudies mokyklų vaikų turi labai silpną *kūno sudėjimą* ir yra labai blogai *maitinami*;

Lentelė Nr. 6.

Mokinių sveikatos būklė (%) 1925. II. — 1927. I.

Organai	Ligos	Berniukai				Mergaitės			
		1925. II.	1926. I.	1926. II.	1927. I.	1925. II.	1926. I.	1926. II.	1927. I.
Kūno sudėjimas	Stiprus	3,8	4,6	4,0	5,7	5,9	6,0	4,0	4,5
	Vidutiniškas	—	—	—	—	—	—	—	—
	Silpnas	14,8	12,9	15,3	16,7	14,0	12 6	18,8	18,9
Maitinimas	Geras	4,0	4,9	3,7	5,5	6,2	6,0	4,1	4,5
	Patenkinamas	—	—	—	—	—	—	—	—
	Blogas	16,4	13,4	18,3	21,3	15,6	12,9	18,9	26,0
Odos ligos	Norma	—	—	—	—	—	—	—	—
	Eczema	2,0	1 6	1,2	0,1	1,8	1,6	1,2	1,0
	Furunculosis (šunvotės)	0,7	0,2	0,5	0,2	0,5	0,4	0,8	0,8
	Scabies (niežai)	3,9	2,4	2,6	1,2	1,6	1,2	0,8	1,1
	Herpes tonsur. (piktšašiai)	0,4	0,9	0,8	0,2	0,8	0,7	0,8	1,0
	Favus (parkai) ir trichoph.	2,8	3,6	1,8	2,0	3,4	4,0	4,0	4,4
Pedicul. capit. (utėlės)	—	60%	22%	18	8	60	39	18,8	9
Glandulae (liaukos)	Norma	—	—	—	—	—	—	—	—
	Vidutin. padidėjimas	44,5	30,9	20,9	23,3	34,5	34,6	22,0	28,0
	Labai padidėjusios	5,0	4,0	5,3	3,3	4,2	1,4	3,1	5,3
Skeletas (stuburas)	Stuburo iškrypimas	1,2	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Bendros ligos	Mažakraujingumas	44,5	34,0	30,6	31,2	49,5	37,0	32,0	38,8
	Scrophulosis (skrupulai)	7,3	6,6	7,9	8,9	8,0	6,4	8,0	6,8
	Rheumatismus	0,8	0,8	1,1	1,4	1,0	1,8	0,9	0,7
Ausys	Otitis media (pūliavim.)	4,9	4,0	4,1	4,1	5.0	3,7	3,2	4,1
	Otitis externa	1,2	0,6	1,1	0,9	2,0	1,3	0,8	1,8
	Gird. susilpn. (del kt. priež.)	0,7	1,2	1,2	1,0	0,4	0,7	0,9	0,8
Akys	Conjunctivit. cat. (vid. vokų uždegim.)	21,4	16,8	15,8	15,0	22,6	15,6	15,6	15,0
	Conjunctivit. follicul.	12,6	13,0	11,3	11,1	10,8	10,7	10,0	8,8
	Blepharitis	0.5	0,7	1,0	0,9	1,1	1,3	1,2	1,2
	Trachoma	7,0	7,2	7,8	7,0	7,8	8,2	7,6	7,1
	Blog. reg. (Myop. ir hypermiet.)	3,4	1,4	1,6	1,4	7,8	3,6	2,1	?
	Leukoma (valkius)	0,1	—	—	—	0.1	—	—	
Kvėpavimo organai	Polypai	0,7	0,3	1,8	2,0	0,5	1,2	2,0	2,1
	Chron. nos. ir gerkl. katar.	1.9	1,0	3,2	4,0	1,9	1,3	2,2	3,2
	Adenoidai (liauk. ryklės)	10,3	8,6	8,0	7,7	10,1	9,8	9,8	6,6

Organai	Ligos	Berniukai				Mergaitės			
		1925. II.	1926. I.	2926. II.	1927 I.	1925. II.	1925 I.	1926 II.	1927. I.
Plaučiai	Džiova (tbc)	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4
	Bronchitis	6,6	4,3	3,8	5,8	9,6	5,4	4,8	4 3
Dantys	Caries (puvimas). . . .	50,6	25.1	25,5	30,0	43,2	23,6	21,5	25,1
	Nenormalus augimas . .	6,8	2,5	3,0	3,5	5,4	2,4	2,3	2,3
Širdis	Liguisti reiškiniai . . .	0,5	0,5	0,8	0,8	0,5	0 8	1,0	1,0
Kalba	Neaiški, mikčiojimas . .	1,5	0,7	1,2	0,8	0,7	0,7	1,2	1,8
Kiek mokinių apžiūrėta . . .		1698	1108	1594	1440	1633	1227	1564	1462

2) 6,5—7% vaikų serga *odos ligomis* (ekzema, furunkuloze, niežais, favus'u ir t. t.). Bendrai, mergaitės ir berniukai serga vienodai. Nuo 1925 iki 1927 metų galima konstatuoti, kad susirgimai odos ligomis bent kiek sumažėjo, ir galima manyti, kad tai įvyko daugiausia dėliai daromos mediciniškos priežiūros. Tačiau nereikia perdaug pasikliauti tuo sumažėjimu tol, kol pagerės tų mokinių socialės gyvenimo sąlygos. Man nuolat tenka konstatuoti tas liūdnas faktas, kad, šiaip taip išsigydę odos ligas (scabies, trichofitia ir kit.), mokiniai iš naujo apsikrečia tomis ligomis pas save namie'e. Ir nenuostabu: jiems tenka gyventi ir miegoti antihygieniškiausiose sąlygose, kame antkričių šaltiniai dažnai yra išsiplėtę tarp visų šeimos narių, tuo būdu sudarydami permamentinių užsikrėtimų pavojų. Šitas reiškinys sudaro blogiausią, aš sakyčiau, tragingą mūsų darbo pusę. Mes kovojame su priešu, kurio mes tuo tarpu neįstengiame pasiekti ir sumušti iki galo. Todel mes nematome greitų ir aiškiai apčiuopiamų šitos kovos rezultatų. Bet mes nepasiduodame skepticizmui ir lengvaširdėms paviršutinių stebėtojų išvadoms. Mes manome, kad ir dešimtosios pagerinimų dalys vis delto yra pagerinimai.

3) Kovoje su *utėlėmis* (galvos) turėjome greitą pasisekimą. Tuo metu kai 1925 m. Kauno pradžios mokyklose turėjome api 60% pedicul. capitis, 1927 m. mes turėjome tik 8—9%, o dabartiniu laiku dar mažiau. Visų geriausia priemonė pasirodė čia plaukų kirpimas ir jų prausimas žibalu arba žaliuoju muilu, kas prieinama beveik visiems mokiniams.

4) Tikra mūsų mokyklų nelaimė yra *akių ligos*, ypatingai trachoma ir conj. follicul. Pradžioj 1927 m. tarp berniukų buvo 35,4% įvairių akių susirgimų, o tarp mergaicių — 33,8%. Iš

šito skaičiaus trachoma serga 7% bern. ir 7,1% merg., o conj. follicul. — 11,1 berniukų ir 8,8% mergaičių. Jeigu trachomą ir conj. foll. sudėsime į vieną grupę, dėliai neaiškumo daugeliu atvejų, tai tokių susirgimų pas berniukus bus 18,1%, o pas mergaites — 15,9%. Pabaigoj 1925 m. tokių susirgimų buvo: pas berniukus 19,6%, o pas mergaites — 15,9%. O iš viso akių susirgimų pabaigoj 1925 m. buvo 47,6%. Sulyginę 1925 ir 1927 m. davinius, mes matysime aiškiai pasireiškusią tendenciją mažėti bendrajam akių susirgimų skaičiui (vietoje 47,6% tik 35,4%), bet trachoma ir conj. foll. turi pastovų susirgimų skaičių. Tai pareina ne nuo gydymo stokos, bet nuo tų pačių socialinių gyvenimo sąlygų, apie kurias mes esame kalbėję aukščiau.

5) *Ausų* ligų (otit. med., otit. ext. ir girdėjimo nusilpimas) pradžioj 1927 m. buvo vidutiniškai 6%, o pabaigoj 1927 m. — 7,1%.

6) *Dantų* ligų (caries ir nenormališkas dantų augimas, plombuoti dantys buvo laikomi sveikais) pradžioj 1927 m. buvo 31%, o pabaigoj 1925 m. — 53%.

7) *Mažakraujų* vaikų skaičius per 2 metus svyruoja tarp 49,5% ir 30,6%. Tarp mergaičių mažakraujų buvo daugiau negu tarp berniukų.

8) Skaičius susirgimų, rodančių *džiovą* (atvira ar slapta forma ir palinkimas į džiovą), gana žymus. Liaukų padidėjimas svyruoja per 2 metus tarp 49,5% ir 25,1%; skrofuliozinių vaikų skaičius — tarp 8,9% ir 6,4%; skaičius susirgimų plaučių džiova — tarp 0,5% ir 0,4%.

9) *Nosies ir gerklės* susirgimų (polypai, adenoidinės išaugos, chroniški katarai ir t. t.) svyravo tarp 14% ir 10,5%.

10) Didelis skaičius bronchitų, anginų ir kitų *kvėpuojamųjų organų* susirgimų pasitaiko rudenį ir anksti pavasarį.

11) Vaikų su *širdies ligomis* buvo apie 0,5% — 1%.

Ypatingo dėmesio reikalingi *mokiniai nervingi, protiškai atsilikę ir defektingi.* Mūsų mediciniškas tyrimas per dvejus metus parodė, kad tarp mokinių buvo: imbecilikų 0,1%, debilikų 2,7%, nedrausmingų 1,1%, apatiškų 1%, afektingų 0,7%, mikčių ir neaiškiai kalbančių 1%, epileptikų 0,08%, hysteriškų 0,18% ir su bendru padidėjusiu nervingumu 0,8%. Tas pat mokinys, žinoma, galėdavo turėti vienkart kelis psychinius defektus, bet jis būdavo mano priskaitomas prie tos susirgimų grupės, kuri jame dominavo. Taip, pav., jeigu vaikas būdavo kiek apatiškas, išsėdėdavo vienoj klasėj dėliai savo debiliškumo 2 ar 3 metus ir tuo pat metu sirgo dar epilepsija, tai aš tokį mokinį skirdavau į epileptikų grupę. (Žiūr. lentelę Nr. 7 kit. pusl.).

Defektingų vaikų skaičiaus aš, deja, negalėjau sužinoti tikrai, nes tam reikalinga ilgai stebėti tiriamasis subjektas. Tai prieinamiau tėvams ir mokytojams. Bet pirmieji nelabai noriai kalba apie tai, o mokytojai ne visuomet noriai ir tiksliai stebi. Tačiau vis delto mums yra žinoma, kad kai kurie mūsų mokiniai

Lentelė Nr. 7.

Mokinių nervų ir proto trūkumai bei susirgimai
1925. II. — 1927. II.

Mokyklų skaič.	Berniukų skaič.	Mergaič. skaič.	Iš viso mokinių	Organ. trūkum.		Funkcijonal. trūkumai								Nervingumas (aukšto laips.)
				Imbecilitas	Debilitas (2-3 met. vien. klasės)	Nedisciplinuoti	Apatiški	Afektyvin.	Mikčiojim.	Moraliai defektyv.	Sexual. nenormal.	Epilepsija	Hysterija	
39	5840	5886	11.726	13	324	128	120	84	117	?	?	8	20	85
				0,1%	2,7%	1,0%	0,9%	0,6%	0,9%	?	?	0,07%	0,15%	0,6%

vaginėja mokykloje, sudaro gana organizuotas gatvės išmaldautojų grupes, paleistuvauja, pasirinkdami tam tikslui negyvenamas rūsis arba sugriuvusius namus. Tai tarp šitų vaikų man teko konstatuoti kelis veneriškų susirgimų atsitikimus.

Palyginti didelis skaičius protiškai atsilikusių vaikų (klausimą apie defektingus vaikus tuo tarpu palieku šaly) mūsų mokyklose pareina nuo daugelio priežasčių. Čia, visų pirma, daro įtakos *materialis skurdas.* Pas neturtingų gyventojų vaikus pastebimas, kaip esame matę aukščiau, fiziškas atsilikimas, kurį turi ir tėvai. Šitas konstitucionalis silpnumas pakerta visus organus, tame skaičiuje ir smegenis. B i g n e t, kalbėdamas apie savo stebėjimus, padarytus Prancūzijos liaudies mokyklose, konstatuoja tą pat. Jis randa, kad fizišką silpnumą ir mokinių išsigimimą seka protiškas ir morališkas išsigimimas.

Paskui, daugelio mūsų vaikų protinės plėtotės atsilikimas pareina nuo didelės daugybės susirgimų *adenoidinėmis išaugomis* (vidutiniškai apie 8,8%). Šitų išaugų įtaka yra ta, kad jos, iš vienos pusės, sunkina kraujo rūgimo procesą, o iš kitos daro klausą nejautrią. B o u n i e r net mano, kad šitos išaugos mažina tą normalį nosies suirzimą (pereinant orui), kuris veikia stimuliuodamas pailgąsias smegenis. O kai kuriais atvejais, tos išaugos yra susijusios su pasislėpusia miksedemine būkle. Pašalinus adenoidines išaugas, žymiai sumažėtų protiškai atsilikusių vaikų skaičius. Bet, deja, tatai yra daugeliui neturtingų mokinių nepasiekiama.

Iš kitų priežasčių, turinčių įtakos mūsų mokinių protiniam atsilikimui, paminėsiu maisto virškinimo trakto susirgimus apskritai ir ypačiai *kirmėlėmis* (ascaris lumbricoides, oxyuris vermicularis, taenia, trichocephalus dispar ir kt.). Skaičius susirgimų kirmėlėmis pas mus yra didelis (apie 45—60%). Paskui eina jausmų organų sutrikimas. Šituo atžvilgiu dideliausios reikšmės turi akių susirgimai. Kūdikis, kuris maža mato, maža tegali ir

pasinaudoti žiūrimuoju mokymu. Pagaliau, nereikia užmiršti ir įvairių nervų sistemos susirgimų, paveldėtinio syfilio, alkoholizmo, džiovos ir kitų infekcinių ligų, o ypatingai skarlatinos ir difterijos įtakos vaikų proto gabumų plėtotei.

Be šitų visų protiško mokinių atsilikimo priežasčių, apie kurias mes anksčiau esame kalbėję, kai kurie autoriai nurodo dar vadinamuosius *morfologiškus tipus*. Tai konstitucionalė būklė vaikų, negalinčių priprasti prie mokyklos režimo apskritai arba galinčių priprasti prie jo tik tam tikrose sąlygose. Sigant ir Vincent, Chaillon ir Mac-Aulliffe pažymi 4 vyriausius morfologiškus tipus: kvėpuojamasis tipas, raumenų tipas, virškinamasis tipas ir smegenų tipas.

Kvėpuojamasis tipas, charakterizuojamas ilgo liemens ir nosies išsiplėtimu, yra kaimiškas tipas. Jis reikalauja daug oro. Jam už vis geriau tinka gyvenimas laukuose.

Virškinamasis tipas pasižymi, kaip ir kvėpuojamasis, ilgu kūnu, bet pas jį viršyja pilvo, o ne krūtinės apimtis. Jam reikalinga apščiai ir stiprinamojo maisto.

Raumenų tipas pasižymi galūnių ilgumu ir masingumu ir ryškiu muskulų išsidavimu. Jam reikalinga daug mankštytis.

Smegenų tipas pasižymi didele galva, mažu ūgiu, laibomis galunėmis, gležnu skeletu ir silpnai išplėtota muskulatūra. Šito tipo vaikai ypatingai yra tinkami mokslui ir patvariam darbui.

Visi čia minėti morfologiški pažymiai gali būti išnaudoti fiziškoj hygienoj ir mokinių proto auklėjime Jie rodo, kad reikia vaikai pastatyti į tam tikrą režimą, atatinkamą jų temperamentui.

Protiškai atsilikusieji vaikai yra didelis balastas normaliai mokyklai. Tiems vaikams persunku spėti su normalia mokymosi eiga ir, be to, jie dar trukdo ją. Jie daro neigiamos įtakos savo aplinkai mokykloje. Jie reikalauja ypatingo dėmesio ir priežiūros, kas yra neišpildoma paprastose pradžios mokyklos apystovose. Toki protiškai atsilikę vaikai paprastai visose kultūringose valstybėse siunčiami į atskiras *padedamąsias klases* arba padedamąsias mokyklas. Jose atsilikusieji vaikai gauna tinkamą jų fiziškai ir protiškai plėtotei mokslą, auklėjimą, pamokymus ir profesinius darbelius. Padedamosios mokyklos turi paprastai tris laipsnius bei klases su dvimečiu mokslu kiekvienoj klasėj. Vokietijoj, 1912 m. jau buvo 285 padedamosios mokyklos, kurios turėjo 1700 paded. klasių su 40.000 mokinių. Protiškai atsilikusius vaikus į paded. mokyklas skiria kasmet komisija, kuriai mokyklų gydytojas ir mokytojai užpildo tam tikrus ankietų lapus apie protiškai atsilikusius vaikus. Komisijos darbas yra labai atsakomingas, nes reikia žiūrėti, kad į padedamąsias mokyklas nepatektų vaikai, kuriems vieta yra įstaigose nesveikapročiams ir idiotams arba pataisos namuose defektingiems vaikams. Pas mus Kaune klausimas apie atidarymą nors vienos padedamosios mokyklos yra debatuojamas jau apie dvejus metus. Pa-

baigoj 1927 m. Kauno miesto taryba, svarstydama savo sąmatą 1928 metams, paskyrė 12.000 litų padedamajai mokyklai atidaryti. Tačiau savivaldybių departamentas šitą sumą išbraukė Taigi, geras miesto tarybos noras niekais nuėjo.

Smarkios limpamosios ligos tarp mokyklinio amžiaus vaikų Kauno pradžios moklose per $2^1/_2$ metų sudarė gana didelį skaičių. Čia dedamoji lentelė rodo, kiek *įregistruota*, apžiūrint mokyklas, smarkių limpamųjų susirgimų. (Žiūr. lentelę Nr. 8).

Lentelė Nr. 8.

Susirgimai infekcinėmis ligomis.

Metai	Skarlatina	Difteritas	Typhus abdominal.	Tymai (Morbilli)	Parotitis epid.	Kokliušas (Pertussis)	Vėjaraupiai (Varicella)	Gripas	Iš viso
1925 m. II pusm.	23	1	2	28	195	96	? Nebuvo registr.	? Nebuvo registr.	345=9,2%
1926 m. I ir II p.	46	2	4	260	347	120	47	?	826=26%
1927 m. I pusm.	16	4	6	144	63	43	23	30—50% (Epidem.)	299=10%

Iš šitos lentelės matyti, kad per antrąjį 1925 metų pusmetį smarkiomis limpamosiomis ligomis sirgo 9,2% mokinių, per visus 1926 metus — 26,1% ir per visus 1927 metus — 10,6%. Didelis smarkių limpamųjų susirgimų skaičius 1926 metais parėjo nuo skarlatinos, tymų, pažandžių ir kokliušo tarp visų Kauno vaikų. 1927 metais šitų susirgimų skaičius tarp pradžios mokyklų mokinių smarkiai krinta (nuo 26,6% iki 10,1%), kas pareina nuo didelio skaičiaus jau persirgusių mokinių 1926 metais. 1927 metų žiemos pradžioj gripo epidemija, uraganu užlėkusi visą Lietuvą, palietė ir Kauno pradžios mokyklas. Skaičius susirgimų gripu svyravo mokyklose tarp 30 ir 50%. Gripo epidemijos metu aš turėjau uždaryti visas pradžios mokyklas dvi savaiti.

Taigi, dabar kyla klausimas: ką mes darėme ir darome su apžiūrėtaisiais mokiniais, pas kuriuos buvo rasta šiokių ar tokių fiziškų bei psychiškų patologiškų reiškinių. Taigi mes pereiname nuo klausimo apie mokinių Fürsorge prie klausimo apie terapiją ir profilaktiką siaura šitų žodžių prasme. Tokiais atvejais mokyklų gydytojo uždavinys yra labai paprastas. Jis *konstatuoja* fiziškus ar psychiškus mokinių defektus — ir viskas. Kontroliuoti ir prižiūrėti tokiais atvejais visai nesunku. Kitaip yra liaudies mokyklose. Čia pirmosios darbų stadijos — apžiūrėjimo ir ištyrimo - nepakanka. Ji neturėtų jokios *praktiškos* reikšmės, jeigu mokyklų gydytojas pasitenkintų tik konstatavęs defektus. Konstatuojant defektą kartu kyla ir reikalas *tiesioginai* rūpintis pašalinti rastuosius defektus. Tai pareina nuo to, kad dauguma

mūsų liaudies mokyklų mokinių tėvų neįstengia patys atlikti šitų uždavinių, arba dėliai socialės jų būklės arba dėliai nepakankamo jų kultūringumo. Bet kadangi mokyklų gydytojas iš principo pats negydo savo mokinių ir net fiziškai neįstengia didelės jų daugybės gydyti, tai antrąją darbų stadiją, susidarančią iš mokyklų medicinos tyrimų ir stebėjimų — terapeutinę ir profilaktinę — turi imti ant savęs ar valstybė ar savivaldybė. Pas mus šitą uždavinį atlieka miesto savivaldybė ir, reikia pripažinti, atlieka plačiu masštabu. Be reikalo tenka čia prisiklausyti tendenciškos kritikos, kad miestas nieko nedaro del šitų nelaimingų vaikų. Kalbėti galima tik apie miesto gydomųjų įstaigų pagerinimą, tai viena, ir apie įvedimą griežtesnės priežiuros mokinių gydymui iš tėvų ir mokytojų pusės, — tai antra. Mokyklų gydytojo uždavinys pastaruoju atveju, būtinai, yra didelis. Bet mokyklų gydytojas nėra visagalis. Jo akimis ir ausimis gali būti tik tėvai, mokytojai ir tėvų komitetai.

Jeigu mes panorėsime susumuoti visa tai, kas daroma Kauno liaudies mokyklų mokinių sveikatai saugoti, tai gausime:

1) Periodiški tyrimai (apie juos buvo kalbėta aukščiau). Tai pirmoji stadija.

2) Rasti sergą mokiniai siunčiami gydytis į miesto ambulatorijas. Miestas turi savo žinioj *5 rajonines ambulatorijas, vieną dispanserį džiovai ir centralinę ambulatoriją, kurioj priiminėjami specialiai: akių, dantų, ausų, nosies ir gerklės ligomis sergantieji.* Tos ambulatorijos yra išlaikomos Kauno miesto savivaldybės lėšomis. Tose ambulatorijose sergantieji pradžios mokyklų mokiniai yra apžiūrimi ir gauna medicinos pagelbą nemokamai. Mokiniai, kurių tėvai priklauso prie bet kurios biednuomenės kategorijos (yra 3 kategorijos, nustatytos savivaldybės socialio skyriaus), gauna dar *nemokamai iš miesto vaistinės vaistų ir tvarstomosios medžiagos* ir, prireikus, yra gydomi miesto ligoninėse stacionariškai miesto lėšomis.

3) Pieno Lašo Draugija dalindavo iki 1928 m. *pieną* neturtingiems ir silpniems mokiniams. Taip, 1927 metais buvo išdalinta 9137 litrai.

4) Mokiniams Šelpti Draugija ir L. Raudonasis Kryžius siunčia kasmet vasarą į Panemunės *miško koloniją* apie 200 pradžios mokyklų mokinių, mokyklų ambulatorijos pripažintų reikalingų miško oro ir maudyklių.

5) Mokiniai vieną kartą per mėnesį vedami į *pirtį* miesto savivaldybės lėšomis.

6) Mokyklų medicinos punktas teikia kasdien *konsultacijų* tėvams ir mokiniams klausimais, liečiančiais mokinių fiziškąją hygieną ir protiškąjį lavinimą. 1926 ir 1927 metais tokių konsultacijų buvo 960. Apie kitas mokyklų medicinos punkto funkcijas, liečiančias individualią mokinių hygieną, bus kalbama toliau.

Tenkintis mokinių sveikatos saugojimo darbe vien tik individuališkomis hygienos priemonėmis nepakanka. Kiekvienam

mokyklinio amžiaus vaikui gresia pavojus ne tik susirgti bendromis vaiku ligomis, bet ir būti paveiktam blogų įtakų, galinčių atsirasti iš *mokyklos režimo ir mokyklos apystovų*. Iš šito fakto išeina reikalas mokyklų gydytojui daboti visą mokinio mokyklos gyvenimą.

Mokyklų būstų ir reikmenų sanitarinė priežiūra.

Vienas skaudžiausių pradžios mokyklų klausimų pas mus Kaune yra klausimas apie mokyklų būstus. Apie tai jau buvo kalbėta ir rašyta ne vieną kartą, bet klausimas dar nepajudėjo nė iš vietos. Mes turėjome 1927 m. iš viso 50 atskirų liaudies mokyklų su 4720 mokiniais. Taigi mes turime pagal skaičių daug būstų, bet turime, deja, labai maža mokyklų sanitariškai techniška šito žodžio prasme. Todel nesuklysime pąsakę, kad skaičiuje faktorių, kenkiančių normaliai mokinių sveikatos plėtotei, ne paskutinę vietą užima mūsų autisanitariniai mokyklų būstai. Šitam reiškiniui iliustruoti duodu čia lentelę apie oro kubatūrą ir šviesos koeficientą liaudies mokyklose. (Žiūr. lenteles Nr. 9 ir 10).

Lentelė Nr. 9.

Mokyklų oro kubatūra 1925 m. II pusm.

Norma 4—5 m³ (kub. metr.)
(„Savivaldybė“ Nr. 5)

Oro kubatūra	1,4—2	m³	surasta	6	klasėse	Žemiau normos 5 kl.=58,7%
„ „	2,0—2,5	„	„	16	„	
„ „	2,5—3,0	„	„	11	„	
„ „	3,0—3,5	„	„	18	„	
„ „	3,5—4,0	„	„	6	„	
„ „	4,0—4,5	„	„	13	„	Norma 18 kl.=18,6%
„ „	4,5—5,0	„	„	5	„	
„ „	5,0 - 5,5	„	„	6	„	Virš normos 22 kl.=22,7%
„ „	5,5—6,0	„	„	4	„	
„ „	6,0—6,5	„	„	3	„	
„ „	6,5—7,0	„	„	1	„	
„ „	7,0—7,5	„	„	2	„	
„ „	7,5 - 8,0	„	„	1	„	
„ „	8,0—8,5	„	„	3	„	
„ „	8,5—9,0	„	„	1	„	
„ „	11,9 m³	„	„	1	„	

Vidutinė oro kubatūra vienam mokiniui . . . . . 3,9 m³.

Taigi, oro kubatūra žemiau normos yra 58,7% klasių, o šviesos koeficientas žemiau normos — 92%. Šitie skaitmenys nereikalingi jokių paaiškinimų ir papildymų, bet jie reikalingi pateisinimo. Pateisinimų, žinoma, yra daug. Kaikurie jų gana svarbūs. Iki pasaulinio karo, rusų imperijos laikais, 1911 metais Kaune buvo 38 pradžios mokyklos (Памятная книжка Ковенской губ.

Lentelė Nr. 10

Mokyklų apšvietimo koeficientas.

(Santykis langų šviesos ploto su grindų plotu).

Norma 1 : 5.

(„Savivaldybė Nr. 6“).

1 : 3,5	— 4,0	surasta	3	klasėse	
1 : 4,5	— 5,0	„	5	„	
1 : 6,0	— 6,5	„	9	„	
1 : 6,5	— 7,0	„	9	„	
1 : 7,5	— 8,0	„	11	„	
1 : 8,5	— 9,0	„	6	„	
1 : 9,5	— 10,0	„	17	„	
1 : 10,5	— 11,0	„	3	„	
1 : 11,5	— 12,0	„	11	„	
1 : 12	— 12,5	„	4	„	
1 : 13	—	„	1	„	
1 : 14	—	„	4	„	
1 : 15	—	„	3	„	
1 : 16	— 16,5	„	6	„	
1 : 21	—	„	1	„	
1 : 22	—	„	1	„	
1 : 27	—	„	2	„	
1 : 28	—	„	1	„	

1913 r.) Didelė jų dauguma neturėjo savų būstų, ir dėliai butų krizio tos mokyklos galėjo tilpti samdytuose būstuose, šiaip taip patenkinančiuose mokyklos hygienos reikalavimus. Todel nenuostabu, kad valdininkas iš Kauno gubernijos statistikos komiteto, aprašydamas mokyklų būstus, sako taip: „samdytieji būstai mieste šiek tiek patenkina mokyklų hygienos reikalavimus, o kaimuos samdyti būstai mažai patenkina šituos reikalavimus. Imamasi priemonių aprūpinti mokyklas savais namais. Kaikurioms mokykloms statomi namai, o kitoms ruošiama miško medžiaga, gaunama iš valdiškų miškų. Šitam reikalui buvo skirta 21.000 rublių iš gubernijos žemietijų rinkliavos sumų ir išprašyta valdiškų pinigų 87.000 rublių“.

Taip buvo rašoma 1913 metais. O po pasaulinio karo ir Želigovskiui užgrobus Vilnių, *butų krizis* Kaune, kaipo laikinėj Lietuvos sostinėj, padidėjo. Todel nenuostabu, kad geresnieji butai buvo užimti iš dalies tų, kurie anksčiau yra grįžę Lietuvon, o iš dalies turtingesniųjų gyventojų sluoksnių. O liaudies mokykloms, didelėj daugumoj, liko tik tatai, kas buvo *prieinama ir pigu*. Paisyti daug apie hygieną, matyti, neteko, o ir reikalo nieks nematė. O sekvestro teise daugiausia naudojosi valdžios žmonės ir įstaigos, bet ne savivaldybės organai. Taigi, liaudies mokyklos, išimant mažą jų skaičių, atsirado netinkamuose būstuose.

Greičiau sumažinti šitą blogybę miestui neužteko materialių išteklių. O valstybė pasitenkino ir pasitenkina išmokėjimu algų savo lėšomis mokytojų personalui, palikdama visas kitas liaudies mokyklų užlaikymo prievoles savivaldybės organams, kurie, veikiančiu įstatymu, labai mažai turi šaltinių lėšoms gauti. 1928 m., pav., miesto švietimo skyriaus sąmatoje tėra 618.000 litų, kas sudaro 12,9% visos paprastosios sąmatos 1928 metams.

Didelis Kauno pradžios mokyklų skaičius (po 2—4 klases kiekviena) yra išsimėtę po visą miestą ir jo pakraščius, turi tik vieną teigiamą pusę, tai artumą mokiniams. Bet šitas vienas patogumas yra menkas prieš neigiamąsias tokio smulkaus mokyklų išskirstymo puses. Pirmiausia, šitas išskirstymas sunkina sanitarinę priežiūrą, antra, pastačius mokykloms didelius namus, paskirstant juos įvairiems miesto rajonams, būtų galima sukurti tipas mokyklų, atitinkaučių visus dabartinės technikos ir mokyklų medicinos reikalavimus. Taip būtų sutaupytos ir lėšos. Bet mes esame dar toli nuo tokių mokyklų, nors jų reikalingumas yra aiškus.

Dr. D. Steponaitis.

Furunkuliozės gydymas alavo druskomis.

Atsimenu, dar vaikas būdamas, susirgau plačia, t. y. disseminuota, furunkulioze. Mano motina, negelbėjus gydytojo prirašytiems vaistams, ėmė vartoti „bobų“ patartąjį vaistą: ji skuto alavo lazdelę ir skutenų davė man į vidų. Per maždaug 2 savaiti šunvotės išnyko ir daugiau nebesikartojo.

Likęs karo gydytoju ir pamatęs, kiek vargo kariuomenėj turima su furunkulais, prisiminiau šitą empiriškai vartojamą vaistą. Pavartęs rankose turimą vokiečių ir kitą mediciniškąją literatūrą ir neradęs joje nurodymų, kad alavas būtų vartojamas terapijai, buvau bepamojąs ranka. Bet sykį atverčiu prancūzų medicinos žodyną „Larousse médical“ ir čia randu, kad Prancūzijoj alavas esąs populiarus vaistas nuo furunkulų. Susiįdomavęs, nusprendžiau jį išmėginti Karo Ligoninės ambulatorijoje.

Toksikologijai tvirtinant alavo druskų nenuodingumą, pasirinkau pastoviausį stannum oxydatum. Furunkulioze sergantiems kareiviams daviau po 1,0 iki 1,5 dienoje ir konstatavau, kad daugelis jų per 2—3 savaites pagyja arba įvyksta žymus pagerėjimas nevartojant jokio išorinio gydymo. Tačiau arti 30% nedavė pageidaujamų rezultatų.

Samprotaudamas, kad tai esti greičiausia del alavo neasimiliacijos viduriuose, pamėginau suprantamu atsargumu švirkšti alavo druskos tirpinį į poodį (4-to p. pulko kereiviams). Dabar turiu daugiau kaip dvidešimt atsitikimų, kuriais buvo taikomas šitas gydymas Atrodo, kad šitas būdas yra gana geras, nes nė karto dar neatsitiko, kad liga būtų nepasidavus šitam gydymui.

Štai vienas pastarųjų dienų casus: kareiviui N. furunkulai yra nukloję visą pusiaujį ir, kaip paprastai, vieni gyja, kiti periferijoje naujai atsiranda. Švirkščiau į poodį stanni oxydati ir per aštuonias dienas furunkulų vietoje tik žymės bepalieka. Daugumai, kaip ir šitam pacijentui furunkulai nublanksta per 4—5 d., o per 8—12 visai išnyksta. Iki šiol recidivų dar nebuvo.

Manydamas, kad alavas bene bus specifiškas antistafilokokkinis agentas (kaip bismutas antispirilinis), pamėginau jį vartoti ir prieš acne juven. Neturiu dar užtektinai medžiagos, bet ir čia konstatavau gerų rezultatų, nors ir mažiau ryškių, kaip furunkuliozėje.

Norėdamas, kad geresnėse sąlygose bandymams esantieji kolegos pamėgintų ir toliau darytų tyrimus, šičia patiekiu formulę, kurią dabar vartoju. Prie šitos formulės aš priėjau, po truputį didindamas dozę ir sekdamas rezultatus.

Rp. Stanni oxydati 12,0
Olei Olivar. puriss. 60,0

Sterilizuoju 3—4 kartus verdančiame vandeny po 15 minučių kaskart. Prieš vartodamas gerai išplaku, nes druska greit nusėda.

Injekciją darau kasdien po vieną kubinį cm. į regionis gluteae poodį ar ten pat į raumenis. Injekcijos technika ta pati, kaip ir bismuto bei gyvsidabrio netirpstamų druskų, būtent: visų pirma įsmeigiu adatą ir, norėdamas būti tikras, kad nesu pataikęs į veną, laukiau, ar iš jos ims tekėti kraujas. Paskui prijungiu švirkštą. Jokios bendros nei vietinės reakcijos nė karto nebuvo stebėta

Toksikologijoj yra pažymėta, kad stannum oxydatum, lygiai ir kitos alavo druskos, gali kartais turėti savyje švino. Švinas, kaip visi žinome, yra organizmui labai žalingas. Prašoma perkant tai turėti galvoj.

Behandlung der Furunkulose mit Bleisalze.

In der Kindheit war ich von einer schweren Furunkulose heimgesucht. Die verschiedenen Mittel, die der Arzt verschrieben hat, halfen nicht Da nahm meine Mutter ein Bleistäbchen. kratzte mit dem Messer etwas davon und gab es mir innerlich. Nach etwa 2 Wochen waren sämtliche Furunkel verschwunden. — Später, als Militärazt fing ich an das Blei zu verabreichen den Soldaten, die sehr an Furunkolose zu leiden hatten, anfangs per os. Da ich aber dabei etwa 30% Misserfolge hatte (Ursache: wahrscheinlich ungenügende Resorption), ging ich zur subcutanen und intramuskulären (Glutaei) Injektion über. Und zwar gebe ich nicht reines Blei, sondern Bleisalze:

Rp. Stanni oxydati 12,0
Ol. Olivar. puriss. 60,0
} 3—4 mal zu 15 Min. in koch. Wasser sterilisieren.

Täglich 1 Injektion à 1 ccm. Nach 8—12 Tagen schwinden sämtliche Furunkel. Mit dieser Behandlungsmethode sah ich noch keinen einzigen Misserfolg. Desgleichen bewährt sich diese Therapie auch bei Acne juven

Dr. F. Tallat-Kelpša.

Tauragės apskr. savivaldybės ligoninės 1925—1927 mt. apyskaita.

(Vedėjas Dr. F. Tallat-Kelpša).

Tauragės apskr. savivaldybės ligoninė, kiek tatai pavyko susekti iš ligoninės archyve esančių dokumentų, buvo įsteigta 1920 mt. rugsėjo mėn. 15 d. Kadangi nebuvo galima ūmai surasti atitinkamos patalpos, todel ligoninei buvo užimti keli kambariai buvusioje tuomet Tauragės mieste Valstyb. Psychiatrinėje Ligoninėje. Tauragės savivaldybės ligoninei steigti Sveikatos Departamentas davė 25.000 auksinų pašalpos. Kiek teko sužinoti, ligoninės organizavimas ir tolimesnis jos darbas ėjo gan sunkiomis aplinkybėmis. 1922 mt. vasario mėn. iš Psychiatrinės ligoninės trobesių savivaldybės ligoninė buvo iškelta į Tauragės dvarą (apie 4 kilometr. nuo Tauragės miesto). Tauragės dvare ligoninės reikalams buvo gauti keli trobesiai ir kiek anksčiau Žemės Ūkio Ministerija paskyrė ten pat 14 ha. dirbamos žemės. Tuo būdu ligoninė turėjo savo nedidelį ūkį.

Persikėlus į dvarą, ligoninė, kaip matyti, buvo kiek praplėsta. Įrengti buvo chirurgijos, vidaus ligų, gimdymo ir apkrečiamųjų ligų skyriai, — iš viso 25 lovos. Veikė prie ligoninės irgi ambulatorija, bet, kadangi gydytojas gyveno mieste, iš kur kartą dienoje atvykdavo dvaran ligonių aplankyti, — jos darbas buvo visai nežymus (vidutiniškai per metus ambulatoriją aplankydavo vos apie 200 ligonių). Kiek vėliau, būtent 1923 mt., ambulatorinis ligonių priėmimas buvo atliekamas pačiame mieste, Tauragėj. Ambulatorijoje dirbo antras ligoninės gydytojas ordinatorius, kuriam po kiek laiko pasiliuosavus, pasibaigė kartu ambulatorijos gyvavimas.

1922 mt. prie ligoninės buvo įsteigtas lopšelis kūdikiams -našlaičiams. Tasai lopšelis, metams praslinkus, užsidarė. Aukščiau minėtą ūkį ligoninė valdė irgi neilgai, nes buvo įsitikinta, kad ūkis duoda maža naudos, be to, atitraukia ligoninės tarnautojus nuo tiesioginių pareigų. Todel 1924 mt. apskrities valdyba perėmė kalbamą žemės sklypą savo žinion. Pirmam ligoninės vedėjui 1923 mt. pabaigoje pasiliuosavus, ligoninę valdė dar vienas nuolatinis vedėjas D-ras Ratomskis, kuriam 1925 mt. mirus, ligoninę tvarkė iš eilės 2 laikini vedėjai.

1926 mt. vasario mėn., apskr. valdybos nutarimu, buvau paskirtas ligoninės vedėju aš.

Kiek pavyko susekti, svarbiausi etapai ligoninės tobulinime iki 1926 mt. pradžios buvo šie: buvo praplėstas gimdymo skyrius, įrengtas gynekologijos skyrius ir operuojamasis

kambarys, padaryta mūrinė rūsis ir ledaunė, mūrinė koplytėlė-lavoninė, į visus trobesius įvesta elektros šviesa. 1922 metais ar kiek vėliau buvo pirktos seno tipo rentgeno aparato dalys, kurios, kaip matyti, nuo ilgo gulėjimo drėgnoje vietoje pasigadino ir vėliau, man perėmus ligoninę, specialistų technikų buvo pripažintos netinkamos vartoti. Tuo būdu rentgeno kabinetas nebuvo įrengtas.

Kadangi ligoninė del tolumo nuo miesto, visai netinkamų, ligoninei nepritaikintų, trobesių, menko jos įrengimo, negalėjo aprūpinti savo apskrities gyventojų ir neturėjo pasitikėjimo, todel savivaldybė, dar prieš man pastojant tarnauti, rūpinosi iš naujo iškelti ligoninę miestan. Atitinkamų trobesių mieste nebuvo, todel perkelti ligoninė Tauragės miestan pavyko tik 1926 mt. gale, išsikrausčius Valst. Psychiatr. ligoninei Kalvarijon.

Savivaldybės ligoninė užėmė dalį buv. Psych. ligoninės trobesių; kita dalis (1 didelis, trijų aukštų namas) teko vietinei komercinei mokyklai.

Pradedant nuo 1927 mt. ligoninė tartum įžengė į naują savo gyvenimo periodą.

Dabar ligoninė užima 1 dviejų aukštų namus, kur yra ligonių palatos, rentgeno kabinetas, ambulatorija, laboratorija, raštinė ir vaistinė; kitame, irgi 2-jų aukštų korpuse, apgyvendintas ligoninės personalas, ten yra irgi ligoninės sandėliai, trečiame vieno aukšto mūriniame name patalpinta vener. ligų ambulatorija, be to, minėtas trobesys numatomas panaudoti ligoninei praplėsti. Prie ligoninės yra gan didelis parkas - sodas ir daržas.

Nuo 1926 mt. pradžios pradėta rūpintis kiek galint geriau įrengti ligoninė. Laikotarpyje 1926—1927 mt. padaryti šie patobulinimai: Įsigytas naujos konstrukcijos rentgeno aparatas (Dia - Transverter Koch. u. Stęrcel firmos) ir įrengtas rentgeno kabinetas. Tuo pat laiku pirktas peršvietimams ir nuotraukoms universalus štatyvas (skiaskopas). Įsigytas kvarco žibintuvas, mikroskopas ir kiti smulkesni laboratorijos įrankiai. Įrengtas irgi operuojamasis kambarys, būtent įsigytas naujas operuojamasis stalas (pag. Hahn'ą), 2 instrumentų staliukai, kelios geležinės taboretės. Kadangi bendrai chirurgijos ir akušerijos instrumentų, biksų medžiagai sterilizuoti, šinų ir kitų reikmenų buvo permaža, kaikurių labai reikalingų įrankių visai nebuvo, todel šių pastarųjų teko įsigyti sumai daugiau kaip 3.000 litų. Įtaisytas irgi nedidelis mokslo ir ligoniams pasiskaityti knygynėliai. Bendrai per 1926—1927 mt. medicinos ir knygų skaitymui įsigyta daugiau kaip 50 tomų. Kadangi darbui padaugėjus jaučiamas buvo didelis baltinių trūkumas, todel teko daugiau kaip 6.000 litų išeikvoti

baltiniams įsigyti. Bendrai ligoninei patobulinti, neskaitant baltinių ir inventoriaus pirkimo, vien tik medic. įrankiams išleista apie 30.000 litų.

1927 mt. teko irgi padauginti ligoninės personalas, būtent buvo pasamdyta dar 1 gail. sesuo. Tuo būdu 1927 mt. tarnautojų susidarė išviso 11 žmonių, būtent: 1 gydytojas, 1 ūkvedys, 1 gail. sesuo, 1 akušerė, 1 sanitaras, 4 slaugytojos, 1 virėja, 1 skalbėja.

Ligoninėje normaliai veikė šie skyriai ir įstaigos: chirurgijos, gimdymo, vidaus ligų, ambulatorija, rentgeno kabinetas ir laboratorija. Prie ligoninės yra irgi vaistinė (tik ligoninės reikalams). Ligoninė skirta iš viso 25 ligoniams. Laikinai, gripo epidemijos metu, 1927 metais, veikė irgi apkrečiamųjų ligų skyrius (10 lovų).

1-oji tebelė parodo ligoninės veikimą pradedant nuo jos įsikūrimo iki 1927 mt. pabaigos (žiūr. tabelę Nr. 1).

Tabelė Nr. 1.

METAI	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927
Vyrų	42	125	184	112	81	103	104	162
Moterų	2	49	85	79	85	126	117	181
Vaikų	2	1	5	7	7	6	10	9
Vidurių ligonių	17	63	70	66	50	57	63	71
Chirurginių „	25	66	109	68	73	79	99	134
Gimdymų „	—	7	21	20	13	36	35	55
Operacijų padaryta	8	11	44	44	53	63	81	130
Moterų ligomis serg.	—	2	2	14	21	25	17	43
Apkrečiamųjų ligonių	4	16	35	8	3	4	3	38
Veneros ligonių	—	17	29	13	9	20	8	4
Akių ligonių	—	1	3	4	1	—	—	3
Nervų „	—	3	5	5	3	13	6	3
Psychinių „	—	—	—	—	—	1	—	1
Mirė	2	11	12	8	6	12	14	15
Ambulator.	130	259	179	305	198	194	163	1041
Rentgeno nuotraukų	—	—	—	—	—	—	—	258
Rentgeno peršvietimų	—	—	—	—	—	—	—	92
Kvarco žibintuvu švitinimų	—	—	—	—	—	—	49	529
Mikrosk. ir labor. ištyrimų	—	—	—	—	—	—	11	141

Kaip matyti iš tabelės, 1927 mt. veik visuose skaitmenyse ligoninės darbas žymiai skiriasi nuo senesnių laikų. Tą pat galima pastebėti irgi ligoninės pajamose išlaidose, pav.: (žiūr. tabelę Nr. 2).

Pajamose nurodytos tik sumos, sumokėtos pačių ligonių; kita išlaidų dalis padengiama savivaldybės lėšomis.

Laikotarpyje 1926—1927 mt. (t. y. per dvejus metus) padaryta iš viso 211 operacijų, būtent: 1926 mt. — 81 ir 1927—130.

Tabelė Nr. 2.

Metai	Išlaidų	Pajamų
1926	63.000	23.000
1927	106.000*)	48.500

*) Skaitant ir išlaidas rentgeno aparatui įsigyti.

Įvairios punkcijos, smulkesnės incizijos, siuvimai po gimdymų ir t. t., kurių padaryta iš viso apie 40, neįeina į operacijų skaičių: (žiūr. tabelę Nr. 3).

Tabelė Nr. 3.

Operacijos pavadinimas	Skaičius	Operacijos pavadinimas	Skaičius
Laporatomija	3	Tracheotomija	1
Žarnos rezekcija	1	Pirštų amput. ir exarticulat.	5
Herniotomia inguin. pag. Bassini	7	Komplikuotų lūžimų kaulų ir sąnarių sutvarkymas	8
Herniotomia lineae albae	1	Phlegmone incisio	15
Sectio alta	1	Abscessų atidarymas	8
Mastoidectomia	1	Vasectomia	3
Osteonecrotomia	6	Indų ligatūros	6
Corporis alieni extractio iš minkštų dalių	3	Žaizdų siuvimas	10
Corporis alieni extractio iš kaulo	1	Odos transplantacija	2
Corporis alieni extractio iš uretros	1	Arthrotomia	4
Corporis alieni extractio iš trachėjos	1	Paranefritinių abscesų at.	2
Amputacija galūnių	7	Haemorrhoides	2
Ekstirpacija didesnių naujikų	5	Įvairių kitų operacijų	23
Ekstirpacija mažesnių naujikų	9	**Gynekologinių ir akušerinių operacijų:**	
Amputatio mammae	2	Cysta ovarii	1
Incis. pag. Bardeuheuer'į	4	Gimtuvės polipų pašal.	2
Šonkaulio rezekcija	4	Parametritis purul. incis.	1
Tendovaginito operacija pagal Klapp'ą	3	Abrasio uteri	27
Carcinoma labii radikali operacija	3	Replių uždėta	7
Hernia incarcerata	3	Placentų išėmimas	4
		Craniotomia	3
		Decapitatio	2
		Pasukimas esant skersai padėčiai ir placenta praev.	3
		Be to, —	
		Gipso tvarsčių uždėta	16
		Sąnarių išnirimų įtaisyta	5

Iš ligonių, kuriems buvo darytos operacijos, mirė iš viso 5 asmenys: 1) po operacijos herniae incarceratae — 2, kurie buvo atvykę, turėdami bendro peritonito ir intoksikacijos reiškinius; vienam jų darytų laporatomija, kitam — tik abscesso incisio ir žarnos drenažas; 2) 1

ligonė mirė po šonkaulio rezekcijos. Čia empyaema buvo įvykusi po septinio aborto; mirė nuo septikopyemijos; 3) 1 ligonis mirė nuo pyemijos po galvos flegmonos atidarymo; 4) 1 ligonis mirė nuo širdies silpnumo po operacijos sectio alta.

Po gynekol. ir akušerinių operacijų, taip pat ir po normalių gimdymų mirties atsitikimų nebūta.

Bendrai ligoninės darbui padaugėti reikšmės turėjo ligoninės perkėlimas Tauragės miestan. Daugelis ligonių žinodami, kad gydytojas gyveno už 4 kilometrų nuo ligoninės (kaip tai buvo iki 1927 mt. pradžios), nenorėjo visai ten vykti.

Reikia pastebėti, kad, kadangi visą ligoninės darbą tvarko vienas gydytojas, todel dažnai tenka nuo kai kurių ligonių priėmimo susilaikyti ir siųsti jie toliau. 1927 mt. buvo numatyta kviesti antras gydytojas — ordinatorius, bet Savivaldybės Departamentui šitą poziciją sąmatoje išbraukus, 1928 mt. numatytas pasamdymas medicinos kandidato, kursai eitų asistento pareigas, neįvyko. 1928 mt. savivaldybė numato ligoninę praplėsti iki 32 lovų, be medicinos kandidato, pakviesti dar vieną gail. seserį, kuri eis kartu šeimininkės pareigas. Numatomas irgi didesnis ligoninės trobesių remontas, vandentiekio įvedimas, rentgeno kabineto praplėtimas (gydymo tikslams), separatės įtaisymas, irgi nemokamas džiovininkų gydymas, kuriam tikslui papildomojoj sąmatoj skiriama 4.000 litų sumą (nemokamiems vaistams džiovininkams ir prieštuberkuliozinės propagandos tikslams).

Referatai.

I. VIDAUS LIGOS.

18. Prof. Rosin (Berlynas). — СИФИЛИС И ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ. („Врач. Обозр." 1928, Nr. 4).

Nors šitas referatas maža ką nauja teduoda, bet vis delto jisai vertas didesnio susidomėjimo. Šiais laikais perdaug dažni syfiliniai susirgimai. Todėl kreipiantis ligoniui su ta bei kita liga į gydytoją, tenka pagalvoti, ar ta liga nėra syfilinės kilmės.

Prof. Rosin'as nagrinėja syfilinius virškinamojo trakto susirgimus, būtent: stemplės, skrandžio ir žarnų. Jau iš karto nurodo į sunkumus ir kėblumus skrandžio-žarnų lues'ui pažinti. Ir diagnozuoti sunku dėliai to, kad šitie virškinamojo trakto syfiliniai susirgimai paprastai duoda tuos pat simptomus, kaip ir nespecifiški tų organų susirgimai. Dažnai galima tik apytikriai diagnozė nustatyti, jeigu anamnezėje yra lues, užsilikusios po lues'o žymės ir gaunama teigiama WR. Užtikrinti diagnozę gali tik skrodimas, biopsijos daviniai arba jei grynai specifiškai gydant gaunamas visiškas pagijimas ar žymus pagerėjimas.

Skrandžio-žarnų lues'as gali simuliuoti tiek paprastus gastritus ir enteritus, tiek ir ulcus pepticum bei vėžio naujikus. Skrandžio-žarnų lues'as II-oj tos ligos stadijoj būna panašus į burnos gleivinių susirgimą toj pačioj stadijoj, t. y. išmėtytomis papulomis, granulacijomis. Trečiojoj stadijoj virškinamojo trakto lues'as pasireiškia gumomis, paskiau

surandėjimais ir striktūromis. Syfilinės skrandžio-žarnų opos gali būti ir II stadijoj, nuo opotų infiltratų-papulų, ir III stadijoj, nuo sugriuvusių gumų. Šitos opos dažniausiai būna skrandžio pylorus'e, antrum'e ir dugne, o žarnose, išskyrus rectum, dažniausiai mėgsta jejunum. Syfilinės opos paprastai skiriasi nuo peptinių tuo, kad jų skaičius būna palyginti didesnis. Be to, jos turi kitokią išvaizdą, esti padengtos balsvomis apnašomis ir retai kraujuoja.

Gumos skrandyje būna ar atskirai išmėtytos ar difūziškai peraugusios. Kai kada smulkios gumos infiltruoja visą skrandžio sienelę ir jos žymiai sustorėja, pasidaro nejudrios. Surandėjus gumoms, skrandis gali visiškai susitraukti ir jo patalpos kartais gali pasilikti tik koks ketvirtadalis. Gumų surandėjimai gali būti priežastimi stenosis pylori ir priduot skrandžiui smėlio laikrodžio pavidalą.

Žarnų gumos taippat būna pavienios ir daugybinės ir kartais prieina iki žarnų striktūrų. Luetines skrandžio opas paprastai lydi subaciditas, anaciditas ir net achylia.

Taigi prof. R o s i n'as pataria, turint ligonį su ca ar ulcus ventriculi, visuomet patyrinėti dėliai lues'o. Neskubiais atvejais pataria pamėginti antiluetinį gydymą, kuris esant infiltratams ir gumoms visada duoda gerų vaisių. Esant stenozei del randų nuo tokio gydymo geriau nepasidaro.

Skrandžio-žarnų lues'ui gydyti geriausiai tinkąs jodas, paskiau bismuto preparatai ir neosalvarsanas. Jodas patariama vartoti parenteraliai alival'io pavidalu. Esant sveikai rectum galima daryti gydomosios klizmos, įleidžiant rytą ir vakarą po 1 valg. šaukštą sol. natrii jodati 8:200. Toks gydymas taikomas daugelį mėnesių su pertraukomis. Jodizmo nereikia bijotis, nes tie preparatai, kurie nesukelia jodizmo, mažai ir teveikią. Pienas ir šarmai mažina jodizmo pavojų, bet tuo pat būk mažiną ir jodo veiksmą. Gyvsidabrio vartoti nepataria. Bismogenolas ir spirobismolas intramuskulariai gerai veikia. Neosalvarsaną esant skrandžio-žarnų lues'ui pataria duoti nuo 0,15 iki 0,3 ir vienam kursui suleisti apie 3,0. *Gyd. Ambraziejūtė-Steponaitienė.*

19. Dr. L. G r o s s (Kissingeno kurortas). — **Medikamentöse Entfetung.** („Zeitschr. f. ärztl. Fortb." 1926, Nr. 8).

Nutukimas gali būti — 1) ekzogeninės kilmės — del persivalgymo ir judesių stokos; 2) endogeninės kilmės — del vidujinių, konstitucinių ir endokrininių priežasčių, ir 3) pereinamosios formos.

Daugiausia dėmesio kreipiama į endogeninę formą. Be abejojimo, yra nutukimų nervų, smegenų kilmės. Tarpinių smegenų dugne yra šilimos regulacijos, medžiagos apykaitos ir lyties funkcijų centrai. Vandens ir druskų apykaita, kuri vaidina tokį svarbų vaidmenį nutukime, taip pat pareina nuo nervų sistemos (Kochsalzstich) IV-me skrandelyje).

Procesai tarpinėse smegenyse gali sukelti t°-ros pakilimą (encephalitis). Iš kitos pusės žinoma, kad nutukimas gali būti kaip tik encefalito padarinys.

Nutukimas del lyties liaukų sutrikimo, autoriaus nuomone, nėsąs įrodytas; vienais atvejais šitoje formoje galima konstatuoti gl. thyreoideae funkcijos nepakankamumas, kitais — persivalgymas.

Iš endokrininių priežasčių pirmių pirmiausia reikia paminėti gl. thyreoideae nepakankamumas.

Gydant nutukimą — pirmiausia reikia taikyti bendros dijetinės-fizinės priemonės; antroj vietoj — „endokrininės" priemonės.

Gydymo skydiškąja liauka (gl. thyreoidea) principai:

Reikalingas periodiškai pakartojamas gydymas šitos liaukos preparatais; kiekvienas gydymo kursas trunka 8—9 savaites. Vienai dozei duodama gl. thyreoideae 0,2. Kartu reikia duoti daug baltymų. Širdies susijaudinamumo reiškiniai silpninti digitaliu, somnacen'u, adalinu ir kt. I gydymo kursą įeina laisvos dienos (Freitage). Kontroliuoti širdį, šla-

pimą ir nervus. Nelabai skysti viduriai greitai pasitaiso; lengva gliukozurija gali rodyti į kaikurį funkcinį pancreas'o silpnumą (Minderwertigkeit) ir verčia mus būti atsargiems, nes nutukėliai ir be to yra linkę sirgti diabetu. Gydant gl. thyreoideae preparatais griežta dijeta nėra būtina.

Su gydymu gl. thyreoideae glaudžiai susijęs gydymas jodu. Jodas veikia medžiagos apykaitą ne betarpiškai, bet per gl. thyreoideae, ypačiai kai šitos liaukos audinys hypertrofavęs, o funkciškai silpnas. Gl. thyreoideae audinio hypertrofija dažnai stebima kartu su jos funkcijos nepakankamumu, kaip vikariškos kompensacijos reiškinys. Jodas padidina jodothyrin'o s. thyroxin'o kiekį gl. thyreoideae audinyje ir del to būna nebereikalinga neturtingo jodu ir kolloidais liaukos audinio proliferacija. Gl. thyreoideae biologiškas veikimas tampriai susijęs su esančiu joje jodu, nors ir mažu kiekiu. Tuo būdu nutukimo gydymas gl. thyreoideae preparatais ir jodu yra visiškai pagrįstas.

Svarbu taip pat organizmo „nusausinimas" (Entwässern). „Novasurolstoss" nutukimo pradžioje labai tinkamas. Mat nutukime kaip tik dažnai mes turime vandens ir NaCl retenciją (Hybride Formen).

Toliau, paskyrimas Fe — esant anemijai (nutukimą dažnai lydi anaemia perniciosa), coffein'o, cola — širdies ir kraujo apytakai susilpnėjus, taip pat naujų kamforos preparatų — duodavęs autoriui gerų vaisių.

Iš naujausių metodžių paminėtinas taip pat kūno t^0-ros pakėlimas, įšvirkščiant proteinų degimo procesams organizme sumažinti. Kombinuojant proteinoterapiją su gl. thyreoideae paskyrimu, galima pasiekti labai gerų rezultatų. Šitam gydymui šilimos pagelba („durch das Fieber') autorius pranašauja didelę ateitį.

Bet kuria viena metode, vienu vaistu niekada negalima išgydyti nutukimo, nes beveik visos šitos medžiagų apykaitos anomalijos yra maišytos formos. *Dr. J. Skliutauskas.*

20. L. Karwacki ir E. Bogacka - Gutentag. — **Bakterijų rūgštims atsparumo tyrimas.** („Polska Gaz. Lek." 1926, Nr. 36. Ref. iš „Врач. Дело" 1927, Nr. 1).

Atsparumas rūgštims nėra pastovi ir nekintama tam tikros giminės mikroorganizmų ypatybė. Šita ypatybė gali silpnėti ir net išnykti veikiant kaikuriems faktoriams (pav., antiforminui) ir vėl grįžti susidėjus palankioms aplinkoms (pav. linolininis agaras) sąlygoms. Šitie faktai teigia pareikštus spėjimus, kad yra tuberkuliozės lazdelių formų, atsparių rūgštims ir neatsparių joms. Atsparumas rūgštims nėra ypatybė lazdelinių formų — jisai galima stebėti pas kokkus ir mielių narvelius. Atsparumas rūgštims negali būti dedamas klasifikacijos pagrindan. *Dr. J. Skliutauskas.*

21. Акад. В. М. Бехтерев. — НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ. („Успехи современной медицины" Ленинград. 1928.)

Autorius nurodo, kaip jisai gydo chroniškus alkoholikus ir giria kolektyvų hypnozės būdą. Geriau esą gydyti tokie ligoniai ambulatoriškai negu stacionariškai. Tuo tikslu autorius didelėj salėj susodina iškarto apie 70—100 ligonių. Kiekvienas ligonis atsisėda atskiroj kėdėj, toliau nuo kitų, taip, kad apie kiekvieną ligonį galima būtų liuosai apeiti. Autorius vartoja trejopą reflekso-terapinę metodę: įtikinimą alkoholio žalingumo, hypnozinę sugestiją ir autosugestiją. Pirmiausia jis trumpai, aiškiai ir įtikinančiai nupasakoja alkoholio žalingumą žmogaus organizmui ir tą nelaimę socialiam gyvenimui, kurią neša girtuokliavimas. Toliau įtikina, kad visi susirinkusieji alkoholikai nuo šitos ligos pasiliuosuos, liepia užmerkti akis ir susikaupti savas mintis apie miegą. Autorius, pavartojęs bendrą hypnozinį užmigdymo būdą, prieina prie kiekvieno ligonio ir įsitikrina, ar visi jie yra užhypnotizuoti. Tuo tikslu pas kiekvieną iššaukia katalepsiją ir toj padėtyj palieka. Paskiau mokslo išdirbtais hypnozės būdais visiems

ligoniams bendrai įkalba atsikratyti nuo girtuokliavimo. Išbudinęs ligonius su įsitikinimu ir gera savijauta, dar jiems įsakąs visą gydymo laiką vartoti autohypnozę: kiekvieną vakarą gulint lovoje prieš miegą užmerkus akis ir iš ryto pabudus daug sykių pakartoti norą pamesti girtuokliavimą.

Seansas trukdavo 20—30 min. Tekdavę pakartoti nuo 3 iki 6 seansų su tarpais vienos savaitės. Gydymą vaistais vartodavo tik širdžiai nusilpus. Duodavo mikstūrą iš adonileno, bromo, kodeino ir valerijono.

Nuo šitokio gydymo būdavę gerų rezultatų.

Gyd. Ambraziejūtė—Step.

II. VAIKŲ LIGOS.

22. Friedemann U. und H. Deicher. — **Weitere experimentelle und klinische Untersuchungen über den Scharlach.** VII. **Gibt es eine filtrierbare Form des Scharlachvirus?** Ar yra praeinanti pro filtrą skarlatininio viruso forma?). („Zeitschr. f. Hyg. u. Infekt.", 1928, Bd. 108, H. 2; refer. iš „Zbl. f. d. g. Khk.", 1928, Bd. XXI, H. 22, p. 841).

Autoriai patikrino, ar perkoštas pro Berkefeldo filtrą skarlatininių ligonių gerklės plaunamasai vanduo gali apkrėsti skarlatina. 2 Dick -pozityvūs asmenys, kuriems tonzilos buvo suteptos kalbamuoju filtratu, pasiliko sveiki. Kiti 4 Dick-pozit. asmenys, turėjusieji po anginos daug hemolizinių streptokokų gerklėje, taip pat išliko sveiki padarius panašų bandymą. Taigi net susidūręs su streptokokais, kaipo „prisidedamomis" bakterijomis („Begleitbakterien"), tariamasai virus niekuo nepasireiškė. Autoriai visiškai neigia buvimą bet kurio filtruojamojo viruso — skarlatinos sukėlėjo. Nuo šitų radinių skiriasi Ramsine'o patyrimai, kurs pastebėjo užlydytuose vamzdeliuose su skarl. toksino skiediniu nuosėdas ir, nors kultūromis neįrodė juose buvus streptokokų, tačiau, suleidęs nuosėdas pelėms, būk išauginęs iš jų hemolizinį streptokoką. Autoriams pavyko vienu atveju tikrai tatai patvirtinti ir gauti visai panašiu būdu tikriausias, duodąs toksinus, hemolizinis skarlatinos streptokokas. Kilo klausimas, ar tik panašios praeinančios pro filtrą metamorfozinės formos neturi reikšmės poskarlatininiam nefritui, nes panašių nefritikų šlapime niekuomet nepavykdavo surasti ar išauginti streptokokų. Dar tyčia ištirtas autorių 11 nefritikų steriliškų būdu paimtas šlapimas pasirodė esąs kultūrose sterilus. Viename iš 74 atsitikimų bandomoji pelė pasimirė po 3 dienų ir iš jos pavyko išauginti tipingi, duodą toksinus skarlatininiai streptokokai. Kraujas 6 ligonių, sergančių skarlatininiu nefritu, įskiepytas 34 pelėms, nedavęs jokių blogų pasėkų. Autoriai išveda, kad tikriausiai nėra jokios pastovios nematomos praeinančios pro filtrą skarlatininio streptokoko formos ir praktiškai šitoji forma jokios reikšmės neturinti. *Dr. A. Matulevičius.*

23. Prof. W. Schaefer. — **Apie vaikų širdies ligų gydymą.** („Fortschr. der Med.", 1927, Nr. 31).

Endokardituose, miokardituose ir perikardituose, pareinančių nuo sąnarių reumatizmo, įdegimo simptomai, resp. karštis, reikalingi salicylinės terapijos; vartojamos aukštos dozės, duodant aspyriną po ⅓—½ gr. tiek kartų, kiek vaikui metų, sakysim, stipriam 9 metų vaikui — 6—9 tabl. pro die su dideliu pasaldinto vandens kiekiu, padalinus dienos porciją į 4 lygias dalis, suvartojamas per 3—4 valandas (8-ą, 9-ą, 10-ą ir 11-ą val.). Atkakliais atsitikimais, ypač ne reumatiškos kilmės endokarditais, kartais gerai veikiąs švirkščiamas į veną atophanyl'is. Patartina taip pat išmėginti trypaflavin'as, švirkščiant kasdien ar kas antra diena į veną po 0,01 vienam kgr. svorio; vaistų dozė ištirpdoma 20 ccm. vandens ir švirkščiama rabai iš lėto. Kartais atsirandanti po ½ val. odos gelta po 2—3 dienų praeina. Gerai veikiąs ir malonus ligoniams ledų maišelis, dedamas ant širdies. Perikardito skausmams nuraminti dažniausiai tenka vartoti morfijus.

Širdies dekompensacijai svarbiausia visiška fiziškoji ir psychiškoji ramybė. Ūmais atvejais vargu reikalingas digitalis; dažniau širdžiai palai-

kyti duoda coffein'o, kamforos (tinkamiausi preparatai — cardiazol, hexeton ir pan.), strichnino, kartais adrenalino. Gausus kraujo nuleidimas galįs šitais atvejais staiga pagerinti būklę. Reikia įsidėmėti, kad staigus širdies nusilpimas kartais apsireiškia ūmiu išblyškimu ir vėmimu, tuo tarpu dyspnoe ir cyanozės gali nebūti. Pusiau staigiais ir chroniškais atvejais daugiausia nusveria dilatatio cordis, mažas ir greitas pulsas ir kepenų stazė; edemos ir staziškas bronchitas pasitaiko vaikams rečiau negu suaugusiems. Dieta turi būti atsargi, bet maistinga. Prof. Stolte klinikoj vaikams duoda iki 7 kiaušinio trynių per dieną. Be to, vaikams švirkščia į veną vynuogių cukraus tirpinį. Dilatatio ir edemos žymiai pagerėja po 2—3 dienų Carell'io dietos (4 kartus dienoje tik po 200 gr. pieno ir nuo 2-os dienos dar po 1—2 sausainiu). Naudinga tam tikromis dienomis duoti tik košių ir vaisių muso pavidalu.

Vaikams, turintiems sveikus inkstus, galima švirkšti į raumenis novasurol'io diurezei pakelti, bet nuo bet kokių prakaitavimų tenka atsisakyti. Kai širdies dekompensacija esti labai ryški, vistiek ar pusiau staigioj ar chroniškoj formoj, būtinai reikalinga energingoji digitalio terapija; kartais tenka žengti beveik iki pat intoksikacijos. Sakysime, 10 metų vaikui duoda 3 kartus dienoje po 20 lašų digipurat'o arba digalen'o, kol gaus efektą (širdies atbukimo sumažėjimas ir pulso sulėtėjimas, diurezės pakilimas ir pan.). Atsiradus bradikardijai arba pulso bigeminijai, reikia tučtuojau atimti digitalis. Ūmais atvejais, prasidedant plaučių edemai— nusilpus kairiajam skrandeliui, įšvirkščia į veną labai pamažu 1—3—6 decimilligr. strophantin'o 10 ccm. vynuogių cukraus tirpinyje, tačiau šitokiai priemonei būtina sąlyga yra ta, kad ligonis prieš 3—4 dienas nebūtų gavęs digitalio. Neveikiant digitaliui galima išbandyti scillaren'as tabletėmis po 0,2 arba ampulomis injekcijoms.

Kai jokie cardiaca nepaveikia, tuo tarpu nors pulsas esti palyginti neblogas, tačiau kepenys labai padidėjusios ir širdies bukumo ribos žymiai išsiplėtusios, tenka manyti apie pericarditis adhaesiva (systoliški širdies srities įdubimai, pulsus paradoxus ir pan.). Šitokiais atvejais cardiaca jau nebepaveiks, gali padėti tik operacija — cardiolysis.

Dr. A. Matulevičius.

24. Schlack. — **Bronchiektazijos vaikų amžiuje, jų pažinimas ir prognozė.** („Die Tuberkulose", 1927, Nr. 7. Ref. iš „Mon. f. KhK." 1928, Bd. 39, 138 p.).

Tarp įvairių chroniškų plaučių susirgimų vaikų amžiuje dažnai esti nepaprastai sunku diagnozuoti bronchiektazijos. Labai ryškūs klasiški atvejai pasitaiko labai retai: jie pigu ir pažinti. Labai sunku pažinti lengvi ir vidutiniški ligos atvejai. Svarbiausiu diagnoziniu pagrindu tenka laikyti prieštaravimas labai menkučių perkusinių davinių (kartais jokių) gausiems radiniams aukskultuojant: tatai net pas visiškai ne arba maža skrepliuojančius pacijentus. Didžios svarbos diagnozei turi r-grama. Nežiūrint į gausiai randamus nuolatinius drėgnus karkalus tam tikrose plaučių srityse, r-gramoje plaučių laukai dažnai išeina visiškai švarūs. Vienu žodžiu, galima pasakyti, kad neigiami rentgeno daviniai, kiek ilgiau tveriant plaučių procesui, gerokai įtaria esamas bronchiektazijas. Druožlėto plaučių piešinio toli gražu nepakanka diagnozei. Daug pažengta pirmyn bronchiekt. rentg. diagnostikoj pradėjus vartoti jodipiną bronchams kontrastuoti. Tačiau praktikai dažniausiai pakanka paprastos r-nuotraukos, kurios neigiami daviniai nurodo tikrą diagnozę. Tik pavieniais atvejais negalima apsieiti be jodipino.

Bronchiektazijų prognozė sunkiais atvejais yra tikriausiai bloga. Lengvesniais ir vidutiniškais atvejais, net kai ligoniai kartais išspjauna po 50—70 cm. skreplių per dieną, liga galinti žymiai pagerėti. Nėra prasmės ligą pažinus vaiko amžiuje laikyti ją nebepagydoma.

Dr. A. Matulevičius.

25. Platou E., S. and C. A. Stewart. — **Progress in the prevention and treatment of some infections diseases.** (Pažanga infekcinių ligų profilaktikoj ir gydyme). („Minnesota med.", Bd. 11, Nr. 3, 1928; ref. iš „Zbl. f. ges. Khk.", 1928, Bd. XXI, H. 22, p. 839).

Aprašomos naujos priemonės difterito, skarlatinos, džiovos ir rožės profilaktikoje ir terapijoj.

Difterito ligoj, be digitalio, adrenalino ir hypophysis preparatų širdies komplikacijoms gydyti, vartojamos intraveninės hypertoniško vynuogių cukraus injekcijos. Gydant dyphteria laryngis serumas leidžiamas intraperitoniškai, nes ten jis greit rezorbuojamas. Membranos iščiulpiamos laryngoskopo pagelba. Vartojama profilaktiška immunizacija, patikrinant immunizuoti 3 injekcijomis po 3.000 odos test- dozių minimum ir po 12 mė-

Kiek atsargiau prasitarta apie immunizavimą prieš skarlatiną. Bet ir čia pasirodė, kad tarpe 13.000 immunizuotų vaikų susirgimų skarlatina būta 14 kartų mažiau negu tarpe 92.000 neimmunizuotų. Patariama immunizuoti 3 injekcijomis po 3.000 odos test - dozių minimum ir po 12 mėnesių daryti dar viena 3—5000 odos test-dozių injekcija immunitetui pratęsti. Antitoksiškas serumas buvo autorių išmėgintas 200 atsitikimais. Autoriai tvirtina, kad anksti jį vartojant serumas turįs geros įtakos toksemijai ir komplikacijų suretėjimui, tačiau serumas neveikiąs sepsiškais skarlatinos atvejais. 25% visų atsitikimų stebėta serumo liga.

Gydant tuberkuliozę autoriai aukštai vertina pneumotoraksą (sergant tik vienam plaučiui) net kūdikių amžiuje. Kas del mėginimų vakcinuoti vaikus tbc. bacilomis, autoriai šituo klausimu labai atsargūs ir kol kas laiko tą priemonę rezerve.

Autoriai gydė 155 rožės atsitikimus, dalį rentgenu, dalį rožės antitoksinu. Geriausių pasėkų jie yra gavę kombinuodami abi metodi.

Dr. A. Matulevičius.

IV. UROLOGIJA.

9. R. Oppenheimer (Frankfurt a. M.). — **Verwendbarkeit des Saprovitan in der Urologie.** (Saprovitano vartojimas urologijoj). („Z. f. Urol.", 1928, Nr. 4).

Pasiremdamas principu kovoti su tam tikra infekcija apkrečiant organizmą svetimais tai infekcijai gemalais (sak., gydymas progr. paralyžiaus maliarija ir recurrens'u), Böhme pasiūlė preparatą „saprovitaną", susidedantį iš nepatogeniškų gyvų bakterijų, turinčių veikti prieš karščiavimą. Geros pasėkos jau aprašytos gydant lues cerebrosp., tabes., gonorrhoea, ulcus duodeni, colitis etc. Tačiau aprašyta ir eilė mirtingų atsitikimų nuo minėto preparato. Autorius aprašo vieną sėkmingą atsitikimą, kame ligonė pagijo nuo saprovitan'o, jokiems kitiems vaistams nepagelbėjus. Tatai atsitiko dar kiek anksčiau, negu buvo aprašyti minėti nelaimingi nuotykiai. Dabar paaiškėjo, kad mirtis atsitikdavo pridėjus prie nepatogeniškų bakterijų pyocyaneus'o kultūros vaistų veikimui sustiprinti, nes buvo manoma, kad pyocyaneus esąs nežalingas. Autoriui pripuolamai pavyko įsitikinti, kad pyocyaneus esas žmogui labai nuodingas. Dabar klaida atitaisyta ir firma gamina „neosaprovitan'ą, mėgintą 9 mėnesius ir nedavusį jokių komplikacijų. Autoriaus pagydyta liga buvusi sunkiausias cystopyelitis, sukeltas staphylococcus aureus, kuris nebuvo galima pagydyti per ištisus 2 metus.

Dr. T. Goldbergas.

10. Boeminghaus (Halle). — **Senkungsabscess u. Harnverhaltung.** (Nuslinkęs abscesas ir šlapimo užsiturėjimas). („Z. f. Urol.", 1928, H. 3).

Straipsnis turi tikslo papildyti diagnoziškų klaidų registrą. Autoriui teko perimti ligonis, turįs visišką šlapimo užsiturėjimą, su diagnoze „hypertrophia gland. prost." Anamnezės būta mažai tipingos įtariamai ligai. Štai ligos istorija. Pacientas susirgo prieš 6 savaites kaklo karbunkulu.

Incizija ir švirkštimai ligonį išgydė. Po 8 dienų nuo pasveikimo atsirado vis stipresni norai šlapintis, tuo tarpu šlapintis vis būdavo sunkiau ir ligoniui skaudėdavo šlap. kanalas, glans ir dubenyje. Po dienos šlapimas visiškai užsilaikė ir atsirado stiprus tenezmai. Kateterizuota ir paliktas kateteris à demeure. Ligonis paguldytas gydyti stacionariškai. Vis tik būklė dar pablogėjusi (šlapimas buvęs skaidrus). Prisidėjo dar defekacijos tenezmai, bet be rezultatų. Atimti kateteris à demeure nepavyko, nes ligonis patsai nesišlapindavo. Po 5 dienų ėmė kilti t° (iki 41°), ėmė krėsti šaltis. Tą pat dieną ligonis pirmą kartą pasiskundė skausmu anus'o srityj. Ištyrus atrastas skaudus infiltratas aplink anus'ą. Ligonis ėmė tuštintis po savim. Sphincter'is edemiškas, atsidaręs. Plostata nebuvusi žymiai padidėjusi ir apskritai joje sunku buvo kas nors apčiuopti. Nuo vonių ir kompresų infiltratas suminkštėjo ir po 3 dienų incizija davė apie 1 litrą skystų pūlių (netypinga periproctit'o abscesui). Tyrimas pirštu parodė, kad pūliai apiplaudavo pūslę ir prostatą. Ligonis tuoj ėmė patsai šlapintis ir kateteris teko išimti. Liekančio šlapimo nebūta. Incontinentia alvi pamažu taisėsi. Visa tatai tipinga nuslinkusiam abscesui, nusileidžiančiam iš apatinių juosmens slankstelių (vėliau patikrinta rentgenu). Panašūs abscesai nenusileidžia psoas'u, bet mediališku keliu į mažąjį dubenį. Toliau autorius aiškina t° atsiradimą įsiskverbimu bact. coli iš apatinių žarnų ir tuo pačiu paaiškina m. sphincter ani paralyžiu.

Dr. T. Goldbergas.

V. AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA. ..

15. H. Jentter. (Leningrad). — **Kreutzschmerz u. Pyriformitis.** (Skausmai kryžiuje ir pyriformitis). („Z. f. Geb. u. Gyn.", 1928, Nr. 14).

Pradėdamas straipsnį autorius išvardina kryžiaus skausmų etiologiją, nurodydamas, kad jų patogenezė smulkiai išgvildenta Novak'o. Autoriaus mokytojas a. a. Wasten'as (buv. Obuchovo ligoninės Petrograde gynekol. skyriaus vedėjas) dar 90-ais metais yra stebėjęs, kad užpakalinės dubens sienelės patinimai iš abiejų pusių nuo os sacrum dažnai sukelia skausmus kryžiuje. Ilgametiniai autoriaus stebėjimai patvirtino jo nuomonę, kad tatai esąs susirgimas „sui generis". Minėtieji patinimai pigu galima apčiuopti tiriant per vaginam pasiekus os sacrum ir iš ten stumiant pirštą prie foram. ischiadic. majus. Patinimas piršto jaučiamas nelyginant apvali arba ovalios formos skausminga pagalvėlė su ryškiai aprėžtais kraštais. Beveik visuomet šitoj pagalvėj jaučiamas arterijos tvinksėjimas (art. glut. super.). Abdukuojant ir rotuojant šlaunį pirštas jaučia raumenų judesius. Labai patogu apčiuopti minėtos patolog. vietos, paguldžius moterį ant šono ir tyrinėjant per rectum. Dažnai susirgimas esti abiejose pusėse; būdamas vienapusis jisai lokalizuojasi dažniausiai dešiniojoj pusėj. Autoriaus stebėjimai gyvose moteryse ir lavonuose parodo, kad liga glūdi m. pyriformis srityje. Todel liga ir pavadinta pyriformitis. Svarbiausioji ligos priežastis — coitus interruptus, duodąs chroniškos stazės reiškinius dubenyje; kartais liga pareina nuo gimdymo, aborto. Skausmai esti nuolatiniai, bukūs, gręžiamieji, jaučiami kiek į šoną nuo vidur. linijos. Autorius sekė ligą pas 300 ligontų. — Profilaktika: draudžiamas coitus interruptus, gera priežiūra po gimdymo, kova su abortais. — Gydymas ilgokas. Padeda jodas ir diatermija. Kal. jodat. (0,06—0,1) in supposit. kasdien po viena per ištisas 10 dienų; po to savaitė pertraukos ir vėl toks pat gydymas per 10 dienų. Jodas galima duoti ir t-rae jodi pavidalu su pienu.

Dr. T. Goldbergas.

16. Priv. doc. Dr. Klein. — **Zur Heilung der Ureterfisteln durch Nierenausschaltung mittels Roentgenbestrahlung.** („Zentrabl. f. Gyn." 1928, Nr. 24).

Kiekvienos gynekologinės operacijos metu tenka susidurti su ureteriais ir galima jie sužaloti, ypač darant extirpatio uteri carcinomatosi pagal

Wertheim'ą. Po ureterio sužalojimo galima gauti jo fistula. Sužaloti ir gauti ureterio fistula galima ar operacijos metu, ar po nevykusios ureterių plastikos bei inplantacijos į pūslę, ar vėliau praėjus 1—3 savaitėms po operacijos. Šitos pastarosios vėlyvos fistulos gaunamos — 1) nuo paviršutinio ureterio sienelės sužalojimo, 2) nuo ureterio sienelės nekrozės del sunaikinimo maitinamųjų jį kraujagyslių, 3) nuo vėlyvesnio po operacijos ureterio sienelės įdegimo, kai jo peristaltika sukelia įvykusiame po uždegimo rande ureterio sienelės narkozę. Tatai liudija ištyrimas 13 ekstirpuotų dėl ureterių fistulų inkstų, aprašytų Schiffmann'o ir Szamek'o, kur buvo rasta ureterių sienelių infiltracija ir pūlingi inkstų pakitimai.

Pooperacinėms ureterių fistuloms gydyti vartojami šie būdai: 1) laukiama, kad fistula užsirauktų savaime, 2) sužalotų ureterių zondavimas, 3) ureterio į pūslę reinplantatio ir 4) nephrectomia.

Kadangi, Frag'o reikalavimu, ureterių reinplantatio į pūslę galima daryti tik pūslei, ureteriams ir inksto geldelei esant sveikiems, tai po Wertheim'o operacijos reinplantatio daryti negalima, nes po jos visuomet gaunamas tiek pūslės, tiek ureterio (kuriame yra fistula) sienelių įdegimas. Kai del nephrectomia, tai ji yra didelė operacija, kuri tenka daryti po labai sunkios Wertheim'o operacijos, ir todel ne visuomet ji galima. Todel autorius pavartojo dideles R-spindulių dozes inksto, kurio ureteris turi fistulą, veikimui sunaikinti. Jis pasinaudojo stebėjimais kitų autorių, kurie švitindami, pav., tbc. mezenterines liaukas, gavo gana aukšto laipsnio „Schrampfnieren". 4 atsitikimais ureterių fistulos po Wertheim'o operacijos autorius pavartojo R-spindulius 90% HED ir gavo gerų rezultatų, būtent inkstai paliovė yisiškai veikę. Tai atsiekti vienais atsitikimais užteko vieno seanso gydymo R-spinduliais, kitais atsitikimais po 2 mėnesių gydymas teko pakartoti. Prieš tai, kaip ir prieš nephrectomia, tenka ištirti paliekamo inksto funkcija. Šitas ureterių fistulų gydymo būdas po operacijos literatūroje aprašomas pirmą kartą. *Dr. J. Ciplijauskas.*

17. W. Benthin (Königsberg in Pr.). — **Kohlebehandlung bei fieberhaft. Aborten, bei Placenta-Polypen. u. bei Endometritis puerper.** (Gydymas anglimi febrilinių abortų, nuovalo polypų ir endometritis puerperalis). („Z. f. Geb. u Gyn., 1928, Nr. 14).

Ieškodamas vaistų, kurie sutrumpintų minėtas ligas ir padarytų mažiau nuodinga esamą tose ligose flora ne visai patuštėjusio cavi uteri arba uteri, turinčio endometritis puerperalis, autorius susidomėjo anglimi. Anglį sėkmingai vartoja veterinoriai karvių endometritui gydyti. Pavartojus pirmutinį kartą anglį, pastebeta ta gera jos įtaka, kad kai tik anglis dar prieš abraziją ir prieš pašalinant placentos liekanas pateko gimtuvėn, tuoj išnyko šalčio krėtimas ligonei. Tasai efektas ypač buvęs ryškus tais atvejais, kai tekdavo laukti stiprios infekcijos. Negalėdamas techniškai vartoti anglies miltelių, autorius užsakė „Merck'o" firmoj lazdelytes, kurios sterilizuotos galima įdėti in uterum iki pat fundus; reikalui esant lazdelės galima fiksuoti užtamponavus vaginą. Taip pat galima išplėsti cervix dilatatoriais. Gimtuvėj anglies lazdelytės ištirpsta. Pražūva bet kuris vaginos kvapsnis ir prognozė daug pagerėja. Straipsnio patiekiamos ligos istorijos.

Dr. T. Goldbergas.

18. J. Werboff (Leningrad). — **Neue Leitung der Geburt mit Hilfe des medizinischen Pflegepersonal.** (Naujas būdas gelbėti gimdančioms pavedant darbą viduriniam medicinos personalui). („Z. f. Geb. u Gyn.", 1928, Nr. 18).

Autorius išdėsto du principu: 1) vartojimą tam tikro jo paties šugalvoto bandažo gimdančioms, reikalingo vaisiui gimstant (šitas klausimas savo laiku sukėlė daug ginčų Leningrado gynekologų draugijoj. *Ref.)* ir 2) pusiausėdimoji gimdyvės padėtis pagimdžius (Hocksitzstellung). Tatai sutaupo gimdyvei kraują ir sumažina operacišku priemonių kiekį.

Gimdomasai tvarstis (bandažas) pradėtas vartoti Rusijoj (per 3 metus klinikoms parduota 200 tvarsčių). Jisai leidžia pravesti normalų gimdymą tik dviem asmenim — akušerei ir tarnaitei. Pastaroji užeinant gimdymo skausmams tempia pririštą kitu galu prie lovos tvarstį, o akušerė laisvai gali priiminėti vaisių. Binto vartojimas pagrįstas autoriaus teorija apie uterus'o peristaltiką; po tokio gimdymo moteris turi anksti sėstis (2-ą dieną post partum); 3-čią dieną ji jau keliasi ir pradeda vaikštinėti kambaryje. 6-tą dieną gimdyvė apleidžia gimdymo prieglaudą. Kartą pagimdžiusi su tvarsčiu, moteris gimdydama antrą kartą būtinai vėl jo reikalauja. *Dr. T. Goldbergas.*

VI. ODOS IR VENEROS LIGOS.

30. Dr. W. Hartwich. — **Lues—Sero—Diagnose im ärztlichen Laboratorium durch Mikro - Meinicke - Reaktion im hängenden Tropfen im Dunkelfeld.** („Derm. Woch". 1926, Nr. 46).

Preparatas reikia paruošti taip, kaip aprašo Gross'as „Derm. Woch". 1926 m. Nr. 19 (žiūr. 31 ref.). Reikia vartoti plonas įgaubtas objekt. stiklas, aplink kurio įgaubimą padaromas (su rekordo adata ar kuo nors panašiu) iš vazelinos ratas. Indas, kuriame yra darbui reikalingas ekstraktas, turi būti įdėtas į blogai praleidžiantį šilumą apsaugos indą, ir po kiekvieno atidarymo laikrodžio dangtukas tuoj reikia užvožtl. Kabąs lašas turi būti mažas. Padengiamasis stiklelis su jau uždėtu ant jo lašu dedamas ant objektin. stiklo vazelino rato. Padengiamasis stiklas kalbamajam tikslui vartojamas tik vieną kartą. Darbas atliekamas su aktyviu serumu. Atsakas mikroskope reikia skaityti su silpnu objektyvu ir stipriu okuliaru be aliejaus immersijos dirbtinėje šviesoje be „Abblendung" tamsiajame lauke (Dunkelfeld). Čia geriausiai tinka paraboloid-kondensorius su vandeniu žiūrėti. Prireikus galima apsieiti su paprastu mikroskopu be „Dunkelfeld'o" dienos šviesoje, tik iš mikroskopo išimamas veidrodis. Serumo preparatas turi stambių masinių gabalėlių vaizdą (grobflockiges massiges Bild), tuo tarpu kai preparatas be serumo turi švelniai branduolišką (feinkörnige), nesupainiojamą su kitos rūšies gabalėliais, vaizdą. Skaitant mikroskope reikia tas skirtumas turėti galvoje, norint atsakyti į rezultatą. Kai ++++, tai matome tuščią pamatą, o ekstraktas gabalėliuose (geflockt): +++, tai matome daug gabalėlių, bet pamatas turi daug laisvai kabančių, esančiu molekulariniame judėjime elektronegativių dispersinių dalelių. Pamatas dar pilkas, ko nėra prie + + — + Negatyviose serijose matomas vienodai pilkai baltas sluogsnis, kuriame intensiviai juda „Balsamstäbchen", bet gabalėlių čia nėra.

Tyrimas pasiseka, kai preparatas yra pastovėjęs kambary prie 20° C valandą arba 2 valandi. Kontroliuojama po 5 valandų.

Dr. V. Juškys.

31. Dr. M. Gross. — **Zur Technik der Meinicke - Mikroreaktion auf syphilis.** („Derm. Woch" 1926, Nr. 19).

Pirmas, kuris aprašė kalbamą reakciją, buvo (jau miręs) Paul Dohnal'is, iš Insbruko universiteto vaikų klinikos. Tai buvo 1923 mt.

Šiuo tarpu Meinicke - mikroreakcijos technika štai kokia. Imama į vieną indelį 1 ccm. „Originalextract für Dr. Meinickes Mikroreaktion auf Syphilis"(jis gaunamas Adler-Apotheke, Hagene, Vestfalijoje). Į kitą indelį įpilama 10 ccm. 3% druskos tirpinio, kursai, kaipo priedą, turi sodos 1:10.000 kiekiu. Abu indeliu (vamzdeliai) sušildomi iki 45°, ir paskui jų turiniai greit sumaišomi. Ekstrakto skiedinys įpilamas į sušildytą porcelaninę lėkštelę (Porcellantiegel). Tai atlikus ši padengiama laikrodžio stiklu. Su didesniąja tiksliai išmatuotąja platinos kilpa imamas ekstrakto skiedinio lašas, o su mažesniąja kilpa—lašelis tiriamojo serumo. Dabar su mažesniąja kilpa didžiosios kilpos spindyje (lumen) sumaišomi abu

lašu. Gerai išmaišius mažesniosios kilpos turinys padedamas ant padengiamojo stiklelio, kuriuo padengiamas turįs suriebaluotus kraštus įgaubtas stiklas. Tokioj padėtyj preparatas paliekamas kambario temperatūroje (20° C) vieną valandą, o paskui mikroskopuojamas su silpnu okuliaru ir stipriu sausu objektyvu.

Gerai įpratęs dirbti gali per penkias minutes pagaminti 10 preparatų ir 10 preparatų ištirti.

Adler - Apotheke Hagene (Vestfalijoje) galima gauti „besteck'as", kur yra tiksliai išmatuotos kilpos ir pan. reikmenys; taip pat ir technikos aprašymas. *Dr. V. Juškys.*

32. Dr. Gedeon Dóczy. — **Mit Inkretextrakten angestellte Ninhydrinreaktion (Lüttge - Mertz) bei einigen Dermatosen.** („Derm. Woch." 1927, Nr. 49).

Pavartodamas Lüttge-Mertz'o reakciją, kuri duoda galimumo iš atatinkamų spalvos nukrypimų nustatyti tam tikras vidujines sekrecijos liaukų dysfunkcijas, autorius gavo štai ką: 1) psoriasis vulgaris ligoje 120 atsitikimų) pastebėti sutrikimai: hypophysis'o—95, gl. thyreoideae—45, thymus'o—40, ovarium'o—40, inkstų priedėlio (Nebenniere)—3, kiaušelių—15, corporis lutei—5 kartus. 2) Lichen ruber planus ligoje: hypophysis'o—4, ovarium'o—4, thymus'o—1, gl. thyreoideae—2. 3) Vien tik gl. thyreoideae sutrikimai konstatuoti sklerodermijos (2), Darrier'o (2), pityriasis rubra pilaris (4) ir ichthyosis (7) ligose. 4) Pigmento anomalijų ligose: vitiligo (6), albinismus partialis (2), pastebėti tiktai inkstų priedėlio (Nebennieren) funkcijos iškritimas. 5) Oedemos Quincke ir 11 urtikarijos atsitikimais pastebėti gl. parathyreoideae ir testis bei ovarii insufficientia. *Dr. V. Juškys.*

33. Prof. A. Paldrock. — **„Zur Muchor - Lewyschen Leprareaktion".** („Derm. Woch." 1926, Nr. 36).

Muchor ir Lewy „Derm. Woch." 1923 mt. Nr. 42 yra paskelbę neva specifišką leprai serodiagnostišką reakciją. Kaipo ekstraktas, tarnauja smulkiai sutrinti lepros mazgeliai, kurie sudėdami į 5 kart kiekio mišinio iš 96% alkoholio ir fiziol. druskos tirpinio ir viskas tatai įdedama ½ valandos į 56° C vandens vonę. Nufiltravus gaunamas skaidrus skystimas. Tiriamasis pacijento serumas inaktyvuojamas ½ valandos prie 56° C ir toliau tyrimas daromas taip, kaip Bruck'o lues'o reakcijoj. Į 0,2 serumo užpilama 0,5 ccm. 10% NaCl tirpinio ir prie viso šito pridedama 0,2 ccm. ekstrakto. Greit suplakama ir centrifūguojama. Jei tirpinys palieka visai skaidrus — neigiamas atsakymas; priešingai — teigiamas (pozityvus).

Prof. A. Paldrock'as tyrinėjęs tokiu būdu 25 atsitikimus, kurių neigiami ir teigiami rezultatai pasidalinę per pusę. Toliau tyrinėjimai buvo daromi kombinuojant įvairius tiriamųjų asmenų serumus ir buvę gauta įvairių atsakymų, kurie parodę davinių nepastovumą, kurs neduoda galimumo reakcijai pritaikyti kurį nors taisyklingumą. Todel autorius sako, rizikinga esą priskirti kalbamai reakcijai diagnostiškos vertės.

Tą patvirtinę ir tolimesni tyrinėjimai su įvairiomis odos ligomis.
Dr. V. Juškys.

VII. AKIŲ LIGOS.

8. Jean Nordmann. — **La cataracte endocrinieme.** („Annales d'oculistique", 1928, I.).

Autoriaus nuomone, visos juvenilinės nekomplikuotos kataraktos yra endokrininės kilmės, turi saryšio su vidaus sekrecijos sutrikimu. Apie tokia etiologiją visuomet reikia galvoti, kai turime palyginti jauną žmogų su

bilateralinėmis kataraktomis, kurių negalima išaiškinti vietinėmis priežastimis.

Endokrininės kataraktos atrodo įvairiai; drumstumai atsitinka pūslikių, taškelių, kristalų pavidalu. Drumstumai gali būti išmėtyti ant viso lęšiuko paviršiaus arba apibrėžti. Tiršta katarakta dažniau prie poliuso, difuziška prie lęšiuko ekvatoriaus. Drumstumai gali lokalizuotis įvairiuose lęšiuko sluogsniuose: po kapsula, apie branduolį, žievėje, užimti visą branduolį arba visą žievę. Dažniausiai drumstumai bilateraliniai ir lęšiuko žievėje. Iš biomikroskopinio vaizdo sunku nustatyti, kuri dalis endokrininio aparato paliesta. Endokrininės kataraktos — dalykas neretas. Daugelyje atsitikimų atradęs plyšine lempa lęšiuko drumstumų jauname amžiuje ir ištyręs tokį ligonį kliniškai, autorius rasdavęs įvairių vidaus sekrecijos sutrikimų. *Dr. Landsbergienė.*

VIII. AUSŲ, NOSIES IR GERKLĖS LIGOS.

6. Проф. И. И. Луков — К ВОПРОСУ О СКАРЛАТИНОЗНЫХ ОТИТАХ. („Русская ото-ляринголоия“ 1925, 281 p.)

Autoriaus medžiaga apima 1.228 skarlatinos susirgimus, iš kurių 257 davė komplikacijų ausyse (vidurinės ausies uždegimą), t. y. 20,5%. Ausų komplikacijos dažniausiai buvo gaunamos antrą ar trečią ligos savaitę — 85%.

Vidurinės ausies uždegimai turėjo žymiai lengvesnę eigą ir mažiausiai duodavo komplikacijų tais atsitikimais, kada buvo daroma ankstybinė būbnelio paracentezė. Per pirmąsias dvi dienas t° po paracentezės krisdavo 60%, o savarankiškai būbneliui trūkus — tiktai 21%.

Mastoidito operacijos teko daryti atsitikimais, gydytais paracenteze, 6,7%, savarankiškai būbneliui trūkus—20%. Skarlatininio mastoidito operacijos reikia daryti kiek galint anksčiau, o nelaukti susidarymo typingo mastoidito, nes skarlatininė infekcija ypatingai greit nekrotizuoja audinius ir plečiasi be didelių skaudėjimų.

Dalis skarlatininių ligonių buvo gydoma antistreptokokkine vakcina, bet tokis gydymas kiekį komplikacijų ausyse nė kiek nesumažindavo.
Dr. Al. Gasiūnas.

7. Д-р С. Ф. Гатаюнов. — К ВОПРОСУ О СВЯЗИ ЭПИЛЕПСИИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НОСА. („Русская ото-ляринголоия“. 1925, 27 p.).

Pradžioje autorius nurodo kitų autorių statistikos davinius; toliau duoda kelias ligų istorijas, iš kurių matyti, kad ligoniams, sergantiems nuomariaus liga (epilepsija), sutvarkius nosį, ausis ir nosiaryklę, nuomariaus priepuoliai dažniausiai visiškai pranykdvo ir keliais atsitikimais pasidarė labai reti. *Dr. Al. Gasiūnas.*

8. Д-р Любомудров. — РОЛЬ ГОРНАГО СОЛНЦА (РТУТНО-КВАРЦЕВОЙ ЛАМПЫ) ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ГОРТАНИ. („Русская ото-ляринголоия“ 1927 Nr. 6)..

Autorius, gydydamas titnago lempos šviesa 36-is įvairios formos gerklės tuberkuliozės atsitikimus, gavo 7 atsitikimais visišką pasveikimą, 6 — labai žymų pagerėjimą, 16 — pagerėjimą ir 7 atsitikimais — jokio pagerėjimo ir dažnai dar tbc. proceso pablogėjimą. Jo patyrimais, geriausiai titnago sviesa gydymui pasiduoda laryngitis tbc. productiva infiltrata inactiva ir biologiškai—laryngitis tbc. exsudativa; be to, labai didelės reikšmės turi ir plaučių būklė. Autorius vartodavo ne tiesioginį gerklės apšvietimą, o švitino kaklo ir krūtinės odą tiek iš pryšakio, tiek ir iš užpakalio.

Švitinimas buvo daromas tris kartus savaitėje ir vidutiniškai buvo daroma nuo 20 iki 30 švitinimų. *Dr. Al. Gasiūnas.*

X. RADIOLOGIJA.

2. Harris und A. Kean. — **Ueber die therapeutische Schwangerschaftsunterbrechung durch Röntgenstrahlen.** (Apie terapišką nėštumo nutraukimą R-spindulių pagalba). (Strahlth." 1928. Nr. 3, 637 pusl.).

(Pastaba prie tuo pačiu vardu pavadinto W. Fürst'o darbo, įdėto „Strahlenth. 1927, Nr. 3, ir referuoto „Medicinos" 1928, Nr. 5).

Autoriai naudojosi R-spinduliais dirbtiniam abortui sužadinti 40 kartų. 39 kartus jiems pasisekę tuo būdu užmušti gemalas. Spontaniškas abortas po švitinimo įvykęs 37 kartus. 28 atsitikimais gemalas ir placenta išėję kartu. Gi 9 atsitikimais placenta pasilikusi. Pasilikimo laikas įvairavęs nuo kelių minučių iki 5 dienų. Keliais atsitikimais placenta buvusi ištraukta iš atviro gimtuvės kakliuko naudojantis gemalo replėmis. Po spontaniškų abortų, sužadintų R-spindulių pagalba, gimtuvės valyti nebuvę reikalo. Taigi iš 40 atsitikimų chirurgiška pagalba buvusi reikalinga tiktai 3 atsitikimais.

Autoriai visiškai sutinka su W. Fürst'u šiais klausimais:

1) R-spindulių pagalba daryti abortas leistina tiktai tais atsitikimais, kada siekiama ilgesnės sterilizacijos;

2) indikacijos tokiems švitinimams gali būti nustatomos tiktai specialistų;

3) turi būti užtikrintas sutikimas chirurgiškai intervencijai, jeigu po švitinimo spontaniško aborto neįvyksta.

Bet, remdamiesi savo, aukščiau aprašytais, patyrimais, autoriai mano, jog esant tikrų indikacijų—

1) terapiškas rentgeninis abortas, atliekamas prityrusių asmenų, gali būti nepavojingas;

2) placentos retencijos pavojų Fürst'as kiek perdėjęs.

Baigdami autoriai pažymi, jog tokie švitinimai gali būti atliekami tiktai prityrusių radioterapetų, turinčių tobulą instrumentarijų ir galinčių, prireikus, paguldyti pacientę ligoninėje. *Dr. P. Kalvaitytė.*

3. G. Politzer. — **Ueber die spezifische Wirkung der Röntgenstrahlen.** (Apie specifišką R-spindulių veikimą). („Strahlenther." 1927, Nr. 3, 533 pusl.).

Autorius daro trumpą literatūros apžvalgą, mini ir savo tyrinėjimus, kurie, jo nuomone, parodo specifišką R-spindulių veikimą. Tyrinėjimo objektu autoriaus naudota larva urodelae, kurios odą jis švitinęs. Pastebėta, jog, tam tikram laikui po švitinimo praėjus, odos epitelio branduolių chromatino siūlai sulimpa vienas su kitu. Įvykus šitam sulipimui diaster'ų periode, pasidarančios figūros, panašios į amitozinį branduolių dalinimąsi. Šitą reakcijos fazę autorius pavadino pirminiu efektu.

Po šitos fazės seka amitozinė, ir paskui eina antrinės reakcijos periodas, kuris pasižymi netaisyklingomis mitozėmis, būtent mažų chromatino kiekių atsiskyrimo nuo pagrindinių branduolių ir tokiu būdu susidarymu mažų „pašalinių" branduolių.

Kitais reagentais, k. a. įvariais intravitaliniais dažais (Brillant-kresylblau, Auramin), tiesa, pavykę gauti pakitėjimų, panašių į pirminį efektą. Gi pakitėjimų, panašių į antrinius efektus, veikiant jokiais kitais reaktyvais negauta.

Remdamasis šitais savo tyrinėjimais ir literatūros nurodymais, autorius mano, jog prie dabartinio mokslo stovio visiškai teisingai galima laikyti Rentgeno spindulius pasižymint specifišku veikimu.

Nei R-spindulių dozių nei švitimo technikos, naudotos eksperimentams, autorius nenurodo. *Dr. P. Kalvaitytė.*

IX. BAKTERIOLOGIJA.

9. Vet gyd. Jonas Bielkevičius.—**„Intrapleurale oder litauische Methode der Immunistation".** (Intrapleurinė arba lietuviškoji im-

munizacijos metodė). („Zeitschr. f. Infektionskrankh., parasitäre Krankh. u. Hyg. d. Haustiere", 33 B., 4 H.).

Autorius, Valst. veterin. bakteriol. laboratorijos vedėjas, siūlo naują immunizacijos būdą, jo pavadintą intrapleurine arba lietuviškąja metode, gydomiesiems serumams gauti. Autorius suleidžia antigeną į pleuros tuštymą, o paprastai jis suleidžiamas po oda arba į veną, rečiau į peritoneum'o tuštymą, į raumenis ir į plaučius. Siūlomuoju būdu autorius immunizavęs tris arkilus, kad gautų serumą prieš kiaulių raudonligę. Bulijoninei bac. erysipelatis suis kultūrai suleisti autorius vartojęs 100—150 ccm. švirkštą; adatą dūręs stovinčiam arkliui dešinėje krūtinės pusėje tarp 7—8 arba 8—9 šonkaulių 40 cm. atstumu nuo processus spinalis. Techniškai aprašomoji metodė esanti tiek pat nesunki, kiek intraperitoninė, intraveninė arba intrapulmoninė. Švirkštimai nesukeldavę arkliams stipresnių reakcijų.

Autoriaus manymu, intrapleurinė immunizacija esanti tuo geresnė už kitas metodes, kad joje greičiau pasigamina antikūnai ir tatai atsiekiama mažesniu skiepijamosios medžiagos kiekiu.

Prof. A. Jurgeliūnas.

10. Dr. S. Sabolotnyj. **„Weitere Boebachtungen über Rotz bei weissen Mäsen."** (Tolesni baltųjų pelių įnosių stebėjimai). („Zentr. f. Bakt." 107 Bd., 4—5 H.).

Turėdamas galvoj, kad baltųjų pelių palinkimas sirgti įnosėmis iki šiol nėra galutinai išspręstas, autorius padaręs ištisą eilę bandymų šitam klausimui ištirti. Dabartinis jo darbas turi tikslo patikrinti anksčiau gautus teigiamus rezultatus („Zentralbl. f. Bakt.", 98 Bd.). Medžiaga skiepymams (pūliai) buvo paimta iš vieno ligonio, sirgusio staigia, ir iš kito — chroniška įnosių forma; taip pat pasinaudota gautąja iš šių dviejų ligonių įnosių kultūra. Apkrėstų gyvuliukų dalis nudvėsė jau po kelių dienų, bet dauguma jų žuvo praėjus kiek ilgesniam laikotarpiui (7—41 diena).

Bandymų išvada ta, kad baltosios pelės esančios labai palinkusios sirgti įnosėmis, kurios pas jas pasireiškia chroniška forma.

Prof. A. Jurgeliūnas.

ODONTOLOGIJA.

8. Dr. Schwarz. — **Kriminalforensische Odontologie.** („Zahnarztl. Rundschau", 1928, Nr. 16).

Vakarų Europoje, greta teismo medicinos, yra ir teismo odontologija. Iš įdėtų „Zahnarztl. Rundschau" eksperto (Sachverständiger) prie Berlyno policijos prezidijumo dantų gydytojo Schwarz'o pareiškimų galima sužinoti, kokiais atvejais odontologija gali būti panaudota nusikaltimams išaiškinti:

1) Rastas įpakuotas į kartono dėžę moters, 30—40 metų amžiaus, lavonas. Aprašomas jos ūgis, plaukų spalva ir t. t. Jos burnoje rasta kaučukinė plokštelė su 3 dantimis ir su sagtimi iš dešinės pusės. Ant rankos nikelinis žiedas su raidėmis M. K. Asmens nustatyti nepavyko. Dantų gydytojas Schwarz'as kreipia kolegų dėmesį į dirbtinių dantų dydį, spalvą ir formą ir siūlo dantų gydytojams ir jų pagelbiniui personalui prisiminti, ar kas iš jų neturėjo panašios pacijentės. Čia pat atspausdinta kaučukinės plokštelės ir žiedo atvaizdai. Užmuštosios, gulėjusios kartoninėj dėžėj 4—6 savaites, veido bruožai blogai išsilaikė, ir dėl to jos atvaizdas nepatiektas.

2) Patiekiamas atvaizdas irgi nežinomos užmuštos moters dviejomis pozomis, o taip pat aprašymas ir atvaizdas iš įvairių pusių tilto pavidalo protezės iš 3 vienetų, laikusiosis ant 3 štiftų ir pagamintos iš dirbtinio aukso („naujasis" auksas = vario, alavo ir cinko lydinys. *Ref.).*

Šitais daviniais remiantis siūloma dantų gydytojams pasisakyti, ar jiems nėra pažįstama užmuštoji.

3) Duota tikslūs pažymiai, amžius, vardai ir pavardės, taip pat dantų būklė dviejų gimusių 1904 metais jaunų moterų, dingusių be žinios nuo 1925 m. rugpiūčio mėn. 31 d. Dantų gydytojai, prie kurių panašios moterys buvo kreipusios iki 1925 m. rugpiūčio mėn. 31 d. arba dar kreipsis, prašomi apie tai pranešti, nes yra įtarimo, kad šitos moterys yra žuvusios smurto mirtimi.

4) Pragos m. kriminalinė policija prašo Vokietijos ir užsienių dantų gydytojų padėti nustatyti asmenybę užmuštos ir paskandytos Izero upėje moters, turėjusios burnoje kaučukinę plokštelę, kurioje yra įdubimas su žodžiais „Auror sanosa".

(Apie galimumą naudotis teismo medicinoje odontologijos odontoskopijos pavidalo pagalba buvo nurodyta „Medicinos" 1925 m., Nr. 5, 353 pusl. *Ref.*).

Dantų gyd. S. Griliches.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Vaikų eksudacinės diatezės gydymas pienu su druskos rūgštimi.** Prof. Scheer'as siūlo labai dėkingą gydymą eksud. diatezės reiškinių pienu su druskos rūgštimi. Vaikui šiaip nekeičiama normalios dietos, tik, žiūrint jo amžiaus, pakeičiama 200—600 gr. maisto pienu su HCl rūgštimi: į 250 gr. atvirinto ir ataušinto pieno (gryno ar praskiesto iki $^2/_3$) atsargiai lašais ir maišydami prideda 10 kb. cm. normalios druskos rūgšties; mišiniui galima dar pridėt 6—10% cukraus = 15—25 gr. cukraus miltelių arba Nährzucker. Nėra būtino reikalo turėti HCl tiksliai titruota, bet kiekvienoj aptiekoj galima gauti apytikriai titruotos rūgšties. Pieno mišinys skoniu panašus į rūgusį pieną. Vaikai noriai geria šitą mišinį, ypač su cukrum, be to, mišinys veikiąs antidyspeptišku būdu. Po kurio laiko daugelis vaikų gauna cilindriuriją (acydozės simptomas), kuri tačiau nėsanti žalinga ir greitai praeinanti. Gydymo išdavos esančios kuo puikiausios: po 2—4 savaičių išnyksta visi odos reiškiniai (plaukų srities seborėja, veido šiurkštumas, šlapia ir besilupanti viso kūno ekzema, intertrigo ir antraeilės odos infekcijos kartu su liaukų patinimais). („Klin. Woch.", 1928, Nr. 3).

× **Chroniško bronchito gydymas intraveninėmis natrii cacodylici injekcijomis.** Veilchenblau chron. bronchitui gydyti siūlo injekcijas į veną 50% natrii cacodylici tirpinio. Švirkštimai daromi kas trečia diena, pradedant nuo 1 ccm. ir pamažu pasiekiant 6 ccm., paskui vėl mažinant dozę iki 1 ccm. Bendrai pakanka 11 švirkštimų. Bronchito reiškiniai greitai pradeda nykti. Nemalonus tik dvokiąs česnaku ligonių iškvepiamas oras. Netenka bijotis nusinuodymo arsenu, nes kakodilatai esą, apskritai, maža žalingi ir greit išeina iš organizmo pro žarnas ir kvėpuojant. Kontraindikuojamas aprašomasai gydymas tik sergant plaučių tuberkulioze, nes čia gresianti haemoptoe. („Münch. med. Woch.", 1928, Nr. 5.).

× **Gydymas claudicatio intermittens.** Šitai ligai gydyti prof. Curschmann'as laiko geriausiais vaistais natrium nitrosum, švirkščiama po oda. Rp.: Sol. Natrii nitrosi 0,2:10,0. D. S. Kasdien leisti po oda $^1/_4$—$^3/_4$—1,0 ccm., pamažu keliant dozę. Viso pakanka 20 — 30 injekcijų. Lengvais atsitikimais gerai veikią dar aspyrinas ir chininum sulfuricum žirneliuose po 0,1 — nuo 3 iki 6 žirnelių per dieną. Kartu reikia vartoti šiltos tynės kojoms (27—29°R., ne karštesnės) su druska ar garsvyčiais, taip pat galvaniškos tynės kojoms ir diatermija. Tik be galo sunkūs atvejai reikalingi, kaipo ultimum refugium, arterinės sympatektomijos („Therapie d. Geg.", 1927, Nr. 12).

× **Storųjų žarnų susirgimams gydyti** (spazmiškiems kolitams, colitis membranacea, colitis ulcerosa ir pan.) K. Schmitz'as pataria štai kurią metodę: į 250 ccm. pašildyto iki 40° paraffinum liquidum prideda 2 valg šaukštu alum. acet. miltelių ir sumaišo, kad gautų emulsiją Pastarąją supila in rectum, žiūrėdami, kad kartu nepatektų oras. Ligonį paguldo kuriam laikui ant dešiniojo,paskui ant kairiojo šono. Ištisas 36 — 48 val. ligonis neturi tuštintis (duoda opijaus). Aprašomosios klizmos daromos kas 3—8 arba 14 dienų, kol ligonis visiškai pagyja. („Fortschr. d. Ther.", 1928, Nr. 7).

× **Geriausias būdas gydyti suaugusių ir vaikų anginoms.** Anginos kartais duoda sunkių komplikacijų: polyarthritą, endokarditą arba nefritą. Tatai pareina nuo bakterijų virulentingumo ir nuo pačių individų (sakysim, jiems turint lymfinę diatezę arba skrofuliozę). Nereikia pamiršti, kad skrofulioze sergą ir suaugę žmonės, tik kartais pasireiškia vien blefaritu arba palinkimu katarams. Tokiems pacientams stebūklingai padedančios sūrios tynės. Skrofuliozikų tonzilos vasarą ir pačios atslūgsta, bet daug geriau, radus tozilose kamščių, atverti kriptas ir iščiulpti jų vidų Muck'o Tonsillensauger'iu. Po to tonzilos tepamos Mandl'io tirpiniu (Rp.: Jodi puri 1,0, Kalii jodati 2.0, Glycerini 20.0, Ol. menthae pip. gtt. X. MDS. Tonziloms tepti). Sutepę tik 8—10 kartų gauname puikių rezultatų. Anginą autorius pataria gydyti šitaip. Išrašomas tepalas: Rp. Protargol 1,5. Solve in aqua frigida 2,5, tere cum Lanolin. 6,0, adde Mentholi 0,1, Sacharini 0,1, Vaselini ad 15.0. MDS. Šito tepalo gabalėlius įdeda ligoniui į abi šnerves ir procedūrą kartoja, kaip tik pacientas nustoja jautęs mentolio kvapsnį. Protargolis iš nosies patenka giliau, praplauna nosiaryklę, annulus lymphaticus ir gerai veikia pačią anginą. Gerklei skalauti autorius vartoja štai kokį būdą: ligonis giliai įkvepia orą, paima gurkšnį plaunamojo skystimo, atlošia galvą ir 20—30 kartų iškiša liežuvį. Tik tokiu būdu vaistai gerokai išplauna tonzilas ir nosiaryklę. Autoriui nebaisu, jei ligonis skystimo nurytų, nes jis vartoja tik liq. alum. skiedinį (1 valg. š. stiklui vandens). Sunkiems ligoniams, negalintiems gerklės skalauti, pakanka kas valanda vartoti minėtas tepalas nosiai, arba pamainomis kas valanda duodamas čia tepalas, čia 1 tabl. panflavino (ligonis turi gulėti ant šono, kad panflavinas tirpdamas seilėse, iš tikrųjų skalautų gerklę). („Die aerztl. Praxis", Dr. P. Stein., 1928, Nr. 3).

× **Impotencijos patogenezė ir terapija.** Kiekvienu atveju reikia nustatyti priežastys. Jomis gali būti čia chroniški — toksiški susirgimai (nefritas, nusinuodymas švinu, alkoholizmas), čia seksuališkoji neurastenija, čia endokrininės sistemos funkcijų sutrikimai. Dažniausiai susipina atskiri komponentai ir pagilina trūkumą.

Kai impotencija daugiausia pareina nuo psychiškų priežasčių, patartina vartoti kartu psycho-ir organoterapija, retkarčiais pridedant dar kelis seansus hypnozės arba vartojant kitokias atviros arba slaptos sugestijos priemones. Galiausiai, vartojama dar psychoanalizė. Kai impotencijos priežastimi esti nepakankama hormonų gamyba (eunuchoidizmas, mikrorchizmas, lytiškosios involiucijos laikotarpis, senatvė), labai gerų rezultatų duodąs testifortan'as. Pastarasis duodamas ištisas 4—6 savaites ir, nuolatos keldami dozę, prieiname iki trijų kartų dienoje po 2 tabl. ir iki 3 švirkštimų savaitėje po 2 ccm. po oda. 50% šitaip gydytų pacientų vėl yra atgavę potenciją. („D. med. Woch.", 1928, Nr. 5 — B. Daniel u. A. Frieder).

× **Praktiškas vartojimas aphrodisiaca.** Visi aphrodisiaca galima paskirstyti į dvi grupi: 1) tonizuojančius lytinę sferą ir 2) seksualinius hormonus. Pirmieji veikia periferiškai ir abiem lytim. Tačiau vienas jų nepatogumas tas, kad jie veikia aprėžta laiką, reikia labai tiksliai pasirinkti vartojimo metodas ir kuo tiksliausiai dozuoti. Svarbiausias šitos grupės vaistas yra alkaloidas yohimbin'as, kursai sujaudina abu lumbo-

sacral'iniu centru ir išplečia lyties organų kraujagysles. Dozuojamas, atsižvelgiant į asmenį, nuo 0,01 iki 0,02 gr. 1—2 valandom prieš coitus'ą. Vartojami dar kiti vaistai, pav. Muira-Puama, bet jų veikimas nėsąs tikras. Strichninas irgi kiek tonizuoja cerebrospinalinę sistemą ir tinkąs astenikams, bet jis neveikia specifiškai lumbo-sacral'inių centrų ir neišplečia karujagyslių, kaip yohimbin'as. Antroji preparatų grupė — seksualiniai hormonai — pakeičianti, kad ir pamažu, visą seksualinį aparatą pradedant smegenų centrais ir baigiant išoriniais lyties organais bei antriniais lytingumo pažymiais. Aišku, kad hormonai esą specifiški, tik jų veikimui reikia ilgesnio laiko. Gaila, kad jų gaminimo ir dozavimo klausimai nėra dar pakankamai paaiškėję. Parduodamieji preparatai, jei neskaitysime „folliculin-menformon'o" ir „hormovar'o, tikrenybėje neturi jokių hormonų. Tačiau ir tikrai turintiems hormonus paminėtiems preparatams iki šiol nėra nustatyto dozavimo. Praktikoje užtiksime daug mišrių prepratų, tačiau juose veikiąs tik yohimbin'as. (Prof. S. Loewe. — „D. med. Woch.", 1928, Nr. 5).

× **Svetimkūniai ausyse.** W. Klestad t'as duoda praktiškų nurodymų, kaip pašalinti iš ausies svetimkūniai. Gydytojui praktikui geriausiai tinka ausies plovimas, kuris, Denker'io statistika, 95% visų atsitikimų pasiekia tikslą. Patariama keisti srovės kryptis. Jei tarp svetimkūno ir meatus'o sienelės randama spraga, reikia taikinti srovę į tą spragą, kad plaunamasai skystis stumtų kūną iš užpakalio. Atsargiai tokiais atvejais galima naudotis ir zondu. Kai ausin patenka gyvūnėliai, kurie prisičiulpia prie sienelės, galima jie paraližuoti lašinant alkoholį arba eterinį aliejų. Išbrinkę svetimkūniai galima dehydruoti lašinant alkoholį. Sulipę krūvon svetimkūniai galima perskirti lašinant aliejų arba gliceriną. Išvardintoms priemonėms nepadedant tenka ligonis perduoti specialistui. Visais atvejais, prieš pradedant kokį nors gydymą, reikia gerokai apžiūrėti išorinė ausies anga reflektorio pagalba. („D. m. Woch.", 1928, Nr. 1).

× **Miliarinės tuberkuliozės diferencinė diagnozė rentgeno pagelba.** Priv. doc. Kaeding'as Prof. Krause's klinikoj tyrinėjo miliarinę tuberkuliozę ir priėjo išvadą, kad pastaroji geriausia pažinti rentgenoskopiškai (r-gramose). Staigiose tbc. mill. formose plaučių laukas yra smulkiai dėmėtas, o chroniškose dažniau pasitaiko stambiai dėmėtų vietų, tarp kurių esti smulkiai dėmėtų. Palyginti su kitais plaučių susirgimais — pneumokonioze, miliarine karcinoze, plaučių syfiliu, staziškais plaučiais ir pan. — miliarinėj tuberkuliozėj randame daugiau lizdų viršutinėse ir vidurinėse plaučių dalyse, negu apatinėse. Tačiau reikia atminti, kad rentgeno diagnozė turi vertės tik kartu su anamneze ir visu klinišku vaizdu. Chroniškoje tbc. mill. formoje tik ilgalaikinis ligonio sekimas leidžia atskirti ūminę tbc. milliaris nuo disseminuotos tbc. formos. („Mediz. Klin.", 1928, Nr. 2).

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS VISUOTINIO SUSIRINKIMO 1928 METŲ GEGUŽ. MĖN. 4 D. POSĖDIS Nr. 13).

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. Kanauka demonstruoja pac. su **ulcus pepticum jejuni** po gastroenterostomozės, darytos prieš 4 metus del ulcus ventriculi. Anastomozės vietoj atsirado opa, kuri sudaro jejuni įdegimą. Paskutiniais metais įvyko pablogėjimas. Buvęs prieš operaciją didelis rūgštingumas po operacijos krito.

Dr. Čeponis. Šita operacija sumažina skrandžio rūgštingumą; kitų atsitikimu po operacijos rūgštingumas padidėjo, nors literatūroj apie tai žinių nėra.

Dr. Gudavičius. Po kelių mėnesių, kada pac. pasitaisys, rūgštingumas reikėtų patikrinti.

Dr. Nasvytis klausia, ar pastovūs operacijos rezultatai.

Dr. Staugaitis. Virškinimo akte svarbų vaidmenį vaidina pylorus. Ar po jo rezekcijos nebūna virškinimo sutrikimo?

Dr. Kuzma. Nėra nusistovėjusios nuomonės, kas geriau ulcus ventriculi ligoje: ar išsyk anastomozė ar skrandžio rezekcija? Kauno chirurginėj klinikoj nusistatę ulcus v. gydyti gastroenterostomoze, nedarant profilaktikos tikslu skrandžio rezekcijos.

Dr. Kanauka. Pacijentui po mėnesio buvo tirta skrandžio sunka. Dr. Čeponio praneštu atsitikimu rūgštingumas iš pradžių buvo sumažėjęs, bet vėliau pakilo; norėčiau, kad ir šituo atsitikimu rūgštingumas grįžtų prie normos. Pylorus'o pašalinimas neatsiliepia žalingai, simptomiškai turėtų atatikti operacijos tikslą. Sutikus su dr. Gudavičium, kad gastroentezostomozė ir rezekcija nėra radikalios operacijos, o tik paliatyvai, nes etiologija ulcus ventriculi nežinoma.

2. Dr. Kuzma demonstruoja du ligoniu su **coxa vara**. Etiologija įvairi. Vienas ligonis turi coxa vara bilateralis, kas dažniausiai esti po rachito. Vienos pusės coxa vara įvyksta nuo stovėjimo ant vienos kojos. Intervencijos būdai: Kadevil-Bisalskio kylio iškalimas ir Lengeosteotomija; iš abiejų pusių iškalama po trikampį. Primena apie galvytės modeliavimą, pasiūlytą prof. Boit'o. Coxa vara duoda plokščią pėdą, kuri kliudo vaikščioti.

3. Dr. Kuzma demonstruoja ligonį, operuotą su **ossaline ankiloze** po išgijusios kelio sąnario tuberkuliozės.

4. Dr. Kuzma demonstruoja ligonį, kurs 1914 metais buvo **sužeistas kulka į kaktą;** pacijentas turi epileptinius priepuolius, kurie dažnai užeina naktimis. Galvos rentgenogramoj matyti kulka, kuri išbuvo 14 metų; gali dar būti abscesas, kurs aiškių simptomų neduoda.

5. Dr. Čeponis demonstruoja **amputuotą del gangrenos ranką.** Pacijentui, 45 m. amžiaus, po karcivio daryto įtaisymo, del spėjamo alkūnės išnyrimo, kur ištikrųjų buvo fraktūra, įvyko gangrena; del arteriae brachialis traumos įvyko trombozė, kuri davė sausą gangreną; ranka buvo amputuota. Primena kitą gangrenos atsitikimą, kurio priežastim buvo stipri infekcija.

II. Prof. Raudonikis daro pranešimą **„Apie digitalio preparatus"**, kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

Dr. Gudavičius. Rusijoj mokino rašyti infusum digitalis, kurio veikimas menkas; Vokietijoj mokina rašyt miltelius; naujo preparato įvedimas padarytų galą infūzams.

Dr. Nasvytis. Del digitalio preparatų nevienodumo įvedimas digitalis tokia forma, kaip prelegentas yra pranešęs, yra sveikintinas dalykas.

Dr. Matulevičius.. Reikėtų šitas preparatas įtraukti į leistų įvežti vaistų sąrašą.

Dr. Staugaitis klausia, ar preparatas duodamas per se ar infusum.

Prof. Raudonikis. Čia nėra folia digitalis titrata, kurio stiprumas nepastovus nuo drėgmės. Čia turime standardizuotą preparatą su 2000 Frosch Dosis; jo gaminimas pavestas universiteto farmakologiniams institutams, ir Vokietijos farmakopėjoj leistas tik vienas šitas preparatas. Išrašant reikia pažymėti taip:

Inf. Fol. Digitalis 0,5-200,0 (0,1=200 F.D.).

Šviežiai pagaminti infūzai netaip greitai genda. Tokis infusum nereikėtų košti pro popierą. Infusum ilgiau stovėti negali. Pastovesnį veikimą

turi t-ra digitalis, pagaminta su absoliutiniu spiritu. Vokietijoj valdžia buvo susirūpinusi šituo klausimu ir todėl įvedė šitą preparatą.

IV. Dr. Pūdymaitis daro pranešimą **„apie kraujo rases“**, kurs ištisas išspausdintas š. m. „Medicinos“ Nr. 3.

Dr. Kuzma. Savo laiku apie kraujo rases buvo rašyta sąryšy su kraujo transfūzijomis. Del paterniteto išrodymo gaunama apie 15—20% tikrų rezultatų.

Dr. Matulevičius. Negaliu sutikti su pranešėjo nuomone, būk nėsą tikslo sekti kraujo grupės infekcinėse ligose, kad ir trachomoje. Štai Hirschfeld'as („Zbl. f. d. g. Khk.“, 1928, Bd. XXI, H. 17, p. 670) ištisoms 116 šeimynų padarė Schick'o reakciją ir 55 šeimynoms Dick'o reakciją (difteriniam ir skarlatininiam palinkimui ištirti) ir, be to, visoms šeimynoms ištyrė kraujo grupes. Pasirodė, kad daugelis imuniteto formų gali būti paveldimos kartu su kraujo grupėmis. Jeigu abiejų tėvų būta Schick- arba Dick- pozityvių, ir vaikai būdavo beveik visi pozityvūs. Jeigu abiejų tėvų būta negatyvių, ⅓ vaikų būdavo pozityvių ir ⅔ negatyvių. Jei vienas tėvų būdavęs pozityvus, kitas negatyvus, tuomet maždaug pusė vaikų reaguodavo pozityviai.

Mūsų vaikų klinikoje pradėta tirti ligonių kraujo grupės ir turima galvoj sąryšis patologijos su konstitucija. Nors tyrimų dar labai maža, bet jie jau prieštarauja Dr. Varnausko tvirtinimui, būk grupė O serga lengvomis tbc. formomis: keli tbc. meningitikai kaip tik priklauso O grupės.

Čia reiškiu padėką gerb. prof. Jurgeliūnui, kuris maloniai davė haemotestus ir nurodymų mūsų darbui padėti. Mus, kaipo pediatrus, interesuoja dar kraujo grupių pritaikymas tėvo asmeniui nustatyti, nes mūsų uždavinys pagelbėti nelegaliams kūdikiams.

Dar vienas žodis del technikinių dalykų. Vienai motinai, kurios vaikas turėjęs grupę A, nepavyko man nustatyti kraujo grupė: jos erytrocitai nedavė agliutinacijos su O serumu, bet tapo agliutinuoti A ir B serumų. Bandomieji serumai buvo patikrinti ir pasirodė tinkami. Ką tatai reiškia?

Dr. Pūdymaitis. Del palinkimo prie ligų statistikos davinių yra per maža ir daro išvadą, kad susirgimai tomis ligomis proporcingi grupėms.

II. KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1928 m. BIRŽELIO MĖN. 1 D. POSĖDIS (Nr. 14).

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Doc. Mažylis demonstruoja ligonę su **graviditas extrauterina ir litopoedion.**

Ligonė M. O., 35 m. amžiaus.

Anamnezė. 2 normalūs gimdymai, paskutinis prieš 2½ metų. Paskutinės menses 1927 m. vasario mėn. Geguž. mėn. pastebėjo augantį pilvą. Liepos mėnesį pajuto vaiko judesius. Gruodžio mėn. pajuto smarkius kūdikio judesius ir didelius pilve skausmus. Sausio mėn. be skausmų pasirodė kraujo, kurs po truputį ėjo visą savaitę. Vasario ir kovo mėn. irgi kraujavo po 1 savaitę laiko, kovo ir balandžio mėn. kraujo nebuvo; nuo V. 27 d. kraujuoja ligi šiol. Nuo 1927 m. Kalėdų nebejaučia kūdikio judesių.

St. praesens. Patenkinamo mitimo, kiek anemiška, fundus uteri jaučiama pusiau tarp umbilicus ir proc. xyphoideus. Aiškiai jaučiamos tuoj po oda kūdikio dalys. Širdies plakimo kūdikio negirdėti. VI. 2 d. operatio. Rasta kapsulėje, išeinančioje iš kairės tuba foetus maceratus, aplink apaugęs žarnomis ir omentum'u. Visa tai nuo kūdikio pašalinta. Sužalotos žarnų sienos apsiūtos. Visa kiek galint peritonizuota.

2. Dr. Bliūdžiūtė demonstruoja **ruptura uteri completa.**

Doc. Mažylis daro pastabų: 1) ruptura uteri—rodyklė, kokia akušerinė pagelba Lietuvoj, kuri ypač prasta Trakų apskrity del demarklinijos. Per 10 metų Lietuvos nepriklausomybės medicinos pagelba akušeriniu atžvilgiu nepasiekė prieškarinės normos, ir gydytojų paruošimas šituo atžvilgiu silpnesnis. Gydytojas, vietoje to, kad padarytų craniotomiam pacijentei su iškritusia virkštele, pasiuntė ją į Kauną; kelionėj gal būt ir įvyko ruptūra. Sveikatos Dep-tas turėtų kreipti dėmesio, kad gydytojai atliktų 3 mėnesių stažą prie akušerinės klinikos, ir turėtų neduoti pažymėjimų užsiimti medicinos praktika akušerinės praktikos neatlikusiems. Prieš karą gydytojai buvo geriau prisiruošę akušerijos darbui.

Dr. Zacharinas. Sunku sutikti, kad dabar Lietuvoj blogesnė medicinos pagelba kaip prieš karą. Reikėtų, kad profesoriai daugiau rašytų apie tai „Medicinoje", o neliestų vien kazuistiką.

Dr. Gudavičius. Prieš D. Karą Raseinių apskrities gydytojai buvo susipažinę su akušerine pagelba, kuo jie skirdavosi nuo šundaktarių ir felčerių.

Dr. Mickus. Mano įspūdis toks, kad Šiaulių apskrities gydytojai silpnai paruošti akušerinei pagelbai; ruptūrų, tiesa, nebuvo, nors užleistų (skersų) padėčių esti. Neleistina, kad gydytojai neturėtų akušerinio stažo, kaip kad dabar yra.

Dr. Staugaitis. Kaunijoj ir Vilnijoj prieš D. Kara buvo geresnė medicinos pagelba; dabar valdiškų akušerių maža, o iš savivaldybių tik Šiaulių ir Kauno laiko akušeres, o valsčiai to reikalo nesupranta. Suvalkijoj prieš D. Karą buvo tik bobutės, prie kurių teko matyti keletas ruptūrų uteri. Sv. Departamentas ten akušerių nestato, o savivaldybės jomis maža tesirūpina.

Dr. Ciplijauskas. Kvalifikuotų gydytojų dabar ne mažiau kaip prieš karą, tik gydytojai dabar gal drąsesni ir imasi ne savo darbo; primena pavyzdį, kur gydytojas darė kraniotomiją ir metė nepavykus.

Dr. Gudavičius. Atrodo, kad šita operacija galima padaryti pirkioj. Turėdamas ruptūrą uteri, operavęs pirkioj ir ligonė pasveikusi.

Prof. Avižonis. Prieš karą ne viskas buvo gera ir bloga. Nurodo Joniškį, kur iš dviejų gydytojų vienas buvo akušeris; atsitikdavo, kad gimdančias moteris iš Pakuršės atveždavo į Šiaulius.

Dr. Vaiciuška, pažymi, kokią rolę privalėtų turėt medicinos fakultetas; Maskvoj Snegiriovas tvirtino, kad gydytojas turi būt akušeriu; Maskvoj stažo nebuvo, nors universitetas buvo laikomas geriausiu. Rusijoj zemstvose buvo stengiamai sodyti įvairiose vietose specialistai.

Dr. Alekna. Prieš karą Kauno gub. buvo 171 gydytojas, jų prisiruošimas nebuvo geresnis.

Dr. Pūdymaitis siūlo gydytojus, kurie nesuteikia tinkamos pagelbos, traukti garbės ar kitam teismui.

4. Prof. Landau demonstruoja eilę žarnų preparatų. Tuose preparatuose aiškiai matytis, kad vietomis raumenų skaidulos iš stratum circulare pereina į stratum longitudinale. Prof. Landau pastebėjo ir demonstravo tokius raumenų skaidulų perėjimus iš vieno sluoksnio į kitą jau 1921. V. 12 d. Berne apskrities gydyt. dr-joj ir po to rasdavo juos jau dažnai. Tyrinėtos įvairių gyvulių žarnos ir visur beveik gauta teigiamų rezultatų tiek plonosiose tiek ir storosiose žarnose.

Dr. Staugaitis praneša, kad dėl kvorumo stokos metinis posėdis negali įvykti, ir todėl šios dienos posėdis laikomas eiliniu.

II. Prof. Avižonis daro pranešimą **„Apie operuotų aklagimių mokymąsi žiūrėti"**, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoje". Sykiu demonstruoja ir ligonę.

III. Dr. Ciplijauskas daro pranešimą: **„Radium ir jo pritaikymas gynekologijoje"**, kurs ištisas bus išspausdintas „Medicinos" 1928 m. Nr. 7.

Proto ligonių globos šeimynose statutas.

(„Vyr. Žinios“ Nr. 280, eil. 1795).

§ 1. Esami valstybinėje psichiatrinėje ligoninėje proto ligoniai tam tikros komisijos nutarimu gali būti atiduodami gyventojų šeimynoms globoti.

Komisiją sudaro 3 nariai — gydytojai, kuriuos skiria sveikatos departamentas.

§ 2. Vienai šeimynai gali būti atiduodama globoti ne daugiau kaip 2 ligoniai.

§ 3. Atiduoti šeimynos globai ligoniai yra atatinkamos ligoninės žinioje, ji kiekvienu metu gali globojamus grąžinti į ligoninę.

§ 4. Atiduodamiems globoti ligoniams ligoninė išduoda viršutinius rūbus, baltinius ir pusbačius, kuriuos globėjas turi naudoti tik jo globojamam ligoniui, tinkamai ir švariai juos laikyti, o globojamo baltinius keisti kas savaitė.

§ 5. Globėjas turi su globojamu ligoniu mandagiai elgtis, duoti tinkamą jo sąlygoms gyvenamą butą ir maistą. Duodamas darbas neturi būti sunkus arba toks, kuris galėtų pakenkti ligonio sveikatai. Bausti ligonį ir jį prievartauti draudžiama, už tokius veiksmus globėjas atsako bendrais įstatymais, o ligoninė turi teisės ligonį atsiimti. Be to globėjas turi atydžiai sekti ligonio elgesį ir tiksliai pildyti ligoninės nurodymus, kurie liečia ligonį, o reikalui esant, prašyti ligoninės patarimų.

§ 6. Vieną kartą per dvi savaites globėjas paskirtu laiku savo lėšomis turi pristatyti ligonį į ligoninę, kur jis maudomas ir gydytojų apžiūrimas. Be to bent kartą per mėnesį esamą globėjo žinioje ligonį turi aplankyti ligoninės gydytojas arba ligoninės įgaliota gailestingoji sesuo. Atsilankiusiam pas globėją ligoninės personalui globėjas turi suteikti visas žinias apie ligonio elgesį.

§ 7. Ligonių laiškai, o taip pat ir globėjų susirašinėjimai su globojamų giminėmis ar artimais, turi būti siunčiami per ligoninės administraciją.

§ 8. Už vieno ligonio globojimą globėjas gauna atlyginimą, kuris negali būti didesnis kaip vieno ligonio išlaikymo norma ligoninėje.

Tą atlyginimą nustato Vidaus Reikalų Ministeris, susitaręs su Valstybės Kontrolierium.

§ 9. Globėjas, pastebėjęs žymias ligonio permainas, pav., neramumą, bandymą pabėgti ir t. t., tuojau turi apie tai pranešti ligoninei, o ligoniui pabėgus, imtis priemonių jį sugauti.

§ 10. Atiduodant globon ligonius, su globėjais, einant šio statuto dėsniais, sudaromos sutartys, kurios įgyja galios ligoninės vedėjui ar globėjui pasirašius.

Prof. A. Voldemaras
Ministeris Pirmininkas
V. Mašalaitis
Už Ministerių Kabineto Reikalų vedėją.

Bibliografija.

„Medicinos“ Red. yra gavusi šias knygas bei laikraščius:

1. *Prof. P. Avižonis.* **Gyvybė ir jos atsiradimas ant žemės.** Su 12 pav. Šiauliai. Kultūros švietimo dr-jos leidinys. 1928. 56 pusl. in 16⁰.

2. *D-ras S. Laurinavičius.* **Patarimai sergantiems plaučių džiova.** Draugijos Kovai su Tuberkuliozu leidinys, 5 Nr. Kaunas, 1928. 20 pusl. in 8⁰.

3 **„Kova su džiova“** 1928 m. birželio mėn. 1 (7) Nr.

Turinys: *Prof. D-ras J. Bagdonas.* Ar džiova išgydoma?

Dr. S. Laurinavičius. Patarimai sergantiems plaučių džiova.

D-ras A. Garmus. Alkoholizmas ir tuberkuliozas.

Mūsų ligoninės. — Kova su tuberkuliozu Argentinos sostinėj Buenos-Aires. — Iš Valst. Kauno Ligoninės III-jo skyriaus. — Panemunės vaikų sanatorija. — Iš Draugijos Kovai su Tuberkuliozu chronikos. — Klausimai ir atsakymai.

4. *Dr. K. Grinius.* **Nepasiduokime džiovai.** Dr-jos Kovai su Tbc. leidinys Nr. 4. 1926. 16 pusl. in 16⁰.

5. **Tuberkuliozo bacilos teismas.** Atspauda iš „Kovos su džiova" 2—3 Nr. 1926 m.

6. **Felčerizmas Lietuvoje 1918 — 1928. Profesinių sąjungų reikšmė** Kaunas. L. med. felč. s-gos v-bos leidinys. 1928. 80 pusl. in 8⁰. Kaina 3 lt.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Užsieniuose mirė:** 1) Gagrose žymus rusų bakteriologas prof. V. I. Omelijanskij; 2) Berlyno žymus okulistas prof. Pollak'as, 65 m. amž.; 3) ten pat laryngologijos prof. E. Barth'as, pasižymėjęs darbais garso ir kalbos fiziologijos srityje; 4) Anglų kolonijose Afrikoj mirė geltonuoju drugiu garsusis japonų bakteriologas prof. Hideo Noguchi, 52 m. amž.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. Fak. dekano ir sekretoriaus rinkimai.** Med. Fak. Taryba 1928—29 akad. metams vėl išrinko dekanu ord. prof. Lašą ir sekretorium prof. Raudonikį.

× **Klinikų reikalu** Med. Fak. Taryba įteikė p. Švietimo Ministeriui memorandumą, kuriame nurodoma į nepakenčiamas mūsų klinikų darbo sąlygas ir prašoma vyriausybės asignuoti lėšų klinikoms statyti.

× **Neprivalomi kursai.** Med. Fak. Taryba pripažino pageidaujamais štai kuriuos neprivalomus kursus: balneologijos, rentgenologijos, medicios istorijos, stomatologijos ir deontologijos (dantų etikos).

× **Delegatai į oftalmologų kongresą,** kuris įvyks š. m. rugpiūčio 5—8 d. Heideberge, Med. Fak. Taryba komandiravo prof. P. Avižonį ir vyr. asist. dr. Landsbergienę.

× **Mokslo plano pakeitimai.** Med. Fak. Taryba pridėjo medicinos skyriuje farmakologijos kursui su receptūra ir demonstracijomis vieną valandą savaitėje. Epizootologijos kursas, kaipo atskiras, panaikintas ir sujungtas su bakteriologijos ir hygienos kursu.

× **Asistentų reikalai.** Dr. Br. Sidoravičius išrinktas e. jaun. asistento pareigas veneros ir odos ligų klinikoje. Tarnybos pradžia bus skaitoma nuo š. m. spalių 1 d., kandidatui pasiliuosavus iš kariuomenės.

× **Diplomus gavo:** medicinos gydytojo: Juozas Vileišis, Antanas Starkus ir Simonas Virkutis; veterinarijos gydytojo — Julijonas Vilūnas; dantų gydytojo — Janina Cenaitė.

× **Kandidatų liudymus gavo:** 1) medicinos kandidato: Kristupas Gudaitis, Šlioma Nabriskis, Povilas Jurevičius, Kotrina Kriaučiūnaitė, Oskaras Pūdymaitis, Šlioma Markovičius, Vytautas Baronas, Viktoras Plečkauskas; 2) odontologijos kandidato: Aniceta Stonkaitė, Šeiva Leibovičaitė, Sofija-Chaja Rabinavičienė, Cilė Levinaitė, Henochas Gandelmanas, Abelis Akabasas; 3) farmacijos kandidato: Antanas Baniulis ir Leonas Puodžiūnas,

× **Provizorių padėjėjų laipsnį** gavo išlaikę reikalingus egzaminus b. vaistinės mokiniai: Vladas Mackevičius ir Beilė Kaplanskytė.

× **Studentų reikalai.** Medic. Fak. Taryba nutarė priiminėti į medic. skyriaus I semestrą tik po 70 studentų.

× **Veterinarijos skyriaus likimas.** Spaudoj rašoma, esą nuo ateinančių mokslo metų tikrai būsiąs uždarytas mūsų universiteto medic. fakulteto veterinarijos skyrius. Besimokančių 50 studentų dalis būsianti išsiųsta studijuoti į užsienius.

SUVAŽIAVIMAI, PARODOS, VARIA.

× **Suvažiavimai.** Amsterdame š. m. rugsėjo mėn. 12—14 d. įvyks nepaprastai įdomus suvažiavimas viršKinimo organu ir medžiagos apykaitos ligų klausimais. Numatyti pranešimai apie badavimo fiziologiją ir patologiją (Hudwig — Acheldoorne, van Leersum — Amsterdame, Morgulis — Amerikoj, Dettermann — Visbadene); toliau seks pranešimai apie virškinamųjų organų ligų ir kraujo ligų santykius (Morawitz — Leipcige, Nordmann — Berlyne ir Schottmüller — Hamburge). Prof. G. v. Bergmann'as pažadėjęs padaryti pranešimą apie diagnostiškas ir terapiškas klaidas virškinamųjų organų ligose. Ta pačia tema kalbėsiąs prof. Kuttner'is ir Berg'as (iš Berlyno). Smulkmenos galima sužinoti pas vyr. sekretorių prof. von den Velden'ą, Berlin, W. 30.

Nuo š. m. birželio 30 d. iki liepos 4 d. Kopenhagoje buvęs II tarptaut. suvažiavimas seksualinės reformos mokslišKais pagrindais klausimu. Svarbiausieji pranešimai: Dora Russel (Londonas)—apie seksualinę pedagogiką, prof. Paaše-Oberskaja (Kijevas)—seksualinė baudžiamoji teisė, dr. Leunbach (Kopenhaga) — gimimų reguliavimas ir Magnus-Hirschfeld (Berlin) — seksualinės reformos biologinės, psichologinės ir sociologinės ypatybės.

× **Rygos 2-ji „sveikatos savaitė"** turėjo didelio pasisekimo. Parodą ir sveikatos muziejų aplankė ne mažiau kaip 100.000 žmonių.

× **Draug. Kovai su Tuberkulioze** metiniame visuotiniame susirinkime šiems metams išrinkta šitokia Centro Valdyba: pirmininkas dr. Griniųs, 1-mas vice-pirmin. prof. med. dr. Jurgeliūnas, 2-as vice-pirm. dr. Šidlauskas, sekretorius dr. Pūdymaitis, iždininkas p. Grinienė ir narys dr. Matulevičius.

× **Nepaprasti corpora aliena.** „Arch. of. Surgery" š. m. vasario N-je aprašytas nepaprastas gastroenterostomijos atsitikimas, kame pas vieną sergantį dementia senilis senelį iš vidurių išimta 2500 svetimkūnių, svėrusių kartu 410 gr. Tatai buvo vis metaliniai smailūs daikteliai, nepadariusieji vienok nei perforacijos, nei opų, nei bet kokių kitokių perigastrinių suaugų.

× **Kraujo transfūzijų neištirtieji ypatumai.** Žinome, kad nemalonios reakcijos po kraujo perpylimo pasitaiko tais atvejais, kai kraujo tiekėjas ir gavėjas turi stirtingas kraujo grupes. Tačiau kartais komplikacijos atsirandančios ir be grupių skirtumo. Amerikos gydytojai stebėjo vieną ligonį, gavusį per 6 metus 9 kart svetimo kraujo, ir susekė, kad reakcija po transfūzijos atsirasdavusi tais atvejais, kai kraujo tiekėjas prieš pasiaukodamas pavalgydavęs; reakcijos nebūdavę, kai kraujas buvo imamas rytą iš nieko nevalgiusio aukotojo. Gydytojai padarė išvadą, kad pavalgius kraujuje atsiranda kažkokių toksiškų mitybos produktų, sukeliančių po transfūzijos reakciją.

× **Morfinas morfinistams.** Dr. Rosenow viename iš pastarųjų Berlyno gydytojų dr-jos posėdžių priminė, kad vokiečių vyriausiojo teismo nutarimu gydytojai gali ir turi rašyti morfinistams kiekvienu atskiru atveju receptus morfinui gauti. Čia žiūrima į morfiną kaipo į vaistą, kurio reikalingumas moksliškai įrodytas. Reikią tik kovoti su receptų falsifikacijos ir todel gydytojai turį visuomet savarankiškai žymėti receptuose tikslią morfino dozę, vaistų formą ir parduodamąjį kiekį. Be to, esą

pageidaujama, kad apie kiekvieną morfinistą arba kokainistą gydytojas informuotų savo kolegas.

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **Reikalingi gydytojai.** Steigiamam Šiauliuose prie apskrities Akių Ligoninės ausų—nosies—gerklės ligų skyriui reikalingas ausų-nos.-gerkl. ligų gydytojas specialistas minėtam skyriui vesti. Skyrius pradėsiąs veikti nuo š. m. rugpiūčio mėn. pradžios. Sąlygas sužinoti Šiaulių apskrities savivaldybėje.

Reikalingi gydytojai: 1) Semeliškių miest. Trakų apskr. Duodama subsidija 1500 litų metams grynais pinigais ir iš anksto. Kreiptis vaistinėn. 2) Batakiuose, Tauragės ap. Duodama subsidijos apie 2000—2500 lt. Sužinoti aptiekoje. 3) Mieste su did. apylinke, geromis sąlygomis. Yra butas. Kreiptis Ylakiai, Žydų Liaudies Bankas.

× **Kaune praktikuojantiems gydytojams** primenama, kad būtina yra tuojau pranešti K. M. Valdybos medic.-sanitar. skyriui apie pastebėtą susirgimą staigia limpama liga, kas yra labai svarbu kovoti su ligomis, ypač padažnėjus Senamiestyje ir Slabadoje susirgimams vidurių šiltine. Prašoma lankomus pacijentus įspėti, kad negertų nevirinto vandens ir švariai laikytų išeinamąsias vietas.

× **Vakuojančios rajonų gydytojų vietos:** 1) Kauno apskr. Vendžiogaloj arba Babtuose, 2) Rokiškio apskr. Obeliuose.

× **Gydytojų perkėlimai ir paskyrimai.** Nuo š. m. rugpiūčio m. 1 d. dr. P. Kairiūkštis apleidžia Valst. Kauno Ligoninės direktoriaus pareigas. Direktorium būsiąs paskirtas dr. A. Petrikas.

Palangos rajono gydytojas perkeliamas į Pasvalio rajoną (Biržų apskr.), o Palangos rajono gydytoju, kartu einančiu ir kurorto gydytojo pareigas, paskirtas dr. A. Jackūnas nuo š. m. liepos m. 1 d.

× **Nuolatiniai pažymėjimai užsiimti medic. gydytojo praktika** šiais 1928 m. išduoti Sveik. Dep-to štai kuriems gydytojams:

1. Butkevičienei-Grineveckaitei Marijai,
2. Garmui Antanui,
3. Kiiui Jonui,
4. Mackevičienei-Krotkovai Olgai,
5. Mariampolskaitei Jochv.
6. Melleriui Mendeliui,
7. Oksmanui Giršui,
8. Šteinui Vilhelmui-Vosyliui,
9. Trusfusaitei Rivai,
10. Vileišiui Juozui,
11. Virkučiui Simui,
12. Zubrienei-Zubrytei Matildai.
13. Žakovičaitei Jadvygai.

Laikini pažymėjimai išduoti:

1. Bruzdeilinui Viliui,
2. Kaupelytei Elenai-Aleksandrai,
3. Gyliui Antanui.

× **Nuolatiniai pažymėjimai dantų gydytojams 1928 m. išduoti:**

1. Blochienei-Icchakinaitei Chamai,
2. Mačaitei Šeinei,
3. Sleževičienei-Povalkytei Domai,
4. Rabinavičaitei Etei-Šeinei

Laikiną pažymėjimą gavo Ziakinienė-Kazlauskaitė Elena.

× **Ukrainos gydytojų būklė pagerėjusi.** Tatai konstatavo visuotinis Ukrainos gydytojų suvažiavimas. Vidutinis dabartinis gydytojo uždarbis Ukrainoj lygus 85—100 rublių mėnesiui.

× **Rusų konfliktas su tarptaut. profesine gydytojų associacija.** Tarpt. profesinė gydytojų associacija kreipėsi į rusų Medsantrud'o centro komitetą kviesdama įstoti organizacijon. Medsantrud'o centr. k-tas atsakė negalįs priimti pasiūlymo, nes jungiąs tik gydytojus valst. tarnautojus, bet ne privačiai praktikuojančius. Associacijos taryba, apsvarsčiusi at-

sakymą, padarė štai kokį nutarimą: „Tarpt. prof. gyd. assoc. taryba, gavusi S.S.S.R. gydytojų motivuotą atsisakymą dėtis associacijon, nusprendė neturėti jokių santykių su rusų mediciniškomis grupėmis".

× **Priemonės gydytojams apgyvendinti kaimuose Sovietų Rusijoj.** Padažnėję gydytojų atsisakymai važiuoti dirbti provincijon, ypač kaiman, privertė Medsantrud'o centro komitetą kartu su Vračsekcijos centro biuru surasti priemonių pagerinti medžiagiškai ir juridiškai provincijos medicinos personalo būklei, o iš kitos puėss, sugalvoti būdų priversti važiuoti kaiman gydytojus, be rimtų priežasčių atsisakančius dirbti provincijoj. Priemonės numatomos štai kokios: pakelti kaimų gydytojams algas iki miesto gydytojų normos, legalizuoti mėnesį atostogų ir teikti kiek ilgesnių atostogų pasitobulinti; panaikinti draudimą bendro giminiečių tarnavimo medic. specialybėje provincijoj ir išvažiuojantiems provincijon palikti jų žinioje esamus miestuose butus 6 mėnesių laikotarpiui. Šitoks privilegijų projektas greitu laiku bus įteiktas Sovnarkomui patvirtinti. Iš kitos pusės, medic. personalui tyčia atsisakančiam dirbti provincijoj, Medsantrud'o centro k-tas siūlo vartoti šitokias priemones: atsisakęs pirmą kartą gydytojas bedarbis nustoja Strachkas'ų pašalpos, atsisakęs antrą kartą — išbraukiamas iš darbo biržos sąrašo, o atsisakęs trečią iš eilės kartą gali būti išmestas iš sąjungos.

× **Rusų gydytojų komandiruotės užsieniuosna.** Rusų Narkomzdravas turįs šiais metais gydytojų moksliškoms komandiruotėms Europon 21.000 rublių svetima valiuta. Vidutinis komandiruotės terminas — 2 mėnesiu. Pernai buvę komandiruota arti 100 gydytojų. Būtina komandiruojamiems sąlyga — visiškai gerai žinoti kalbą tos valstybės, kur važiuojama tobulintis. Komandiruotės duodamos tik visiškai įsitikinus, kad kandidatas išnaudojo visas tobulinomosi galimumus pačioje Sovietų Rusijoj. Komandiruotės tikslas turįs būti aiškiausiai formuluotas. Vidutiniškai komandiruojamam tenka lėšų iki 300 rublių. Pastaruoju laiku daroma žygių, kad komandiruotėmis galėtų pasinaudoti ir krašto periferijos gydytojai.

× **Specialistų skelbimosi klausimu.** Hamburgo gydytojų kamera pasiuntiusi įvairių šalių gydytojų organizacijoms ankietą klausdama, ar leistina skelbtis spaudoje gydytojams specialistams, pabrėžiant jų specialybę. Iš gautų jau atsakymų matyti, kad šitokie skelbimai yra įstatymų leisti Čekoslovakuose, Italijoj, Ispanuose, Čili, tačiau statoma sąlyga, kad skelbimai neturėtų aiškiai reklaminio pobūdžio. Daugumoje kitų Europos valstybių sistemingas gydytojų specialybės skelbimas spaudoje laikomas neetiška priemone, bet retai kur tatai draudžia įstatymas. Be kita ko, gydytojų reklama uždrausta Japonijoj.

× **Gydytojų mirimai Amerikoj.** 1927 metais Amer. Jugt. Valstybėse mirė 2.790 gydytojų. Vidutinis mirusiųjų amžius—62 metai. Kaipo mirimo priežastis pirmoj vietoj stovi širdies ligos, antroj pectoris, endokarditas ir myokarditas; toliau seka kraujaplūdžiai smegenyse ir dar toliau—pneumonijos. Tas pat pastebėta ir ankstyvesniais metais, tik 1927 m. daugiau gydytojų pasimirė nuo vėžio ir inkstų ligomis („Journ. of. the Amer. Med. Assoc.").

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **„Medicinos" prenumerata Amerikos lietuvių gydytojų tarpe.** „Medicinos" š. m. 1—4 numeriai buvo pasiųsti susipažinti daugiau kaip šimtui Amerikos lietuvių gydytojų, kurių adresus maloniai yra suteikęs gerb. Dr. A. L. Graičūnas. Mat buvo manyta, kad Amerikos lietuvių gydytojų dauguma, susipažinę su „Medicina", panorės ją nuolatos skaityti, todel ją užsiprenumeruos ir tuo būdu materialiai sustiprins šitą vienintelį, leidžiamą lietuv. kalba, specialų medic. žurnalą. Tačiau Redakcijos viltys toli

gražu neišsipildė: naujų prenumeratorių tepribuvo vos penki: 1) Dr. B. J. Petrika, dantų gyd., iš Brooklyno, 2) Dr. P. Z. Zalatorius, iš Wilkes—Barre (Pa), 3) Dr. J. T. Vitkus, iš Clevelando, 4) Dr. B. J. Rooth (Rutkus), dantų gyd., iš Chicago, ir 5) farmac. A. Jonaitis iš Chicago. Jiems „Medicina" siunčiama ir toliau. Tuo būdu šiuo metu „Medicina" turi Amerikoje, kartu su senaisiais, iš viso 14 prenumeratorių, iš kurių dar ne visi yra sumokėję prenumeratų šiems metams.

× **Skolą už senesnių laikų „Medicina"** neseniai yra sumokėję (per gerb. D-rą A. L. Graičiūną): Dr. P. Petraitis ir Dr. P. P. Zallys, abudu dantų gyd. iš Chicago, po 100 lt. už 1924 ir 1925 mt., ir Dr. A. J. Karalius, irgi iš Chicago, 50 lt. už 1923 mt.

FELČERIŲ IR KITO MEDIC. PERSONALO REIKALAI.

× **Reikalingi felčeriai** Sv. Dep-to įsteigtuose rajonuose: Kauno apskr. Vendžiogaloj arba Babtuose, Rokiškio apskr. Obeliuose. Rajono felčerio vietą gali užimti tik turį medicinos felčerio laipsnį ir atatinkamą Sveik. Dep-to pažymėjimą asmenys.

× **Gailestingųjų seselių nuolat. pažymėjimus** gavo: Sidzikauskaitė Eleonora ir Straževičaitė Ona.

× **Nuolat. pažymėjimą felčerės-akušerės** gavo Jauniškienė Olga.

× **Nuolatiniai pažymėjimai užsiimti med. felčerio praktika** išduoti Sv. Dep-to šiais 1928 m. štai kuriems felčeriams:

1. Asadauskui Juozui,
2. Abramavičiui Berui,
3. Buidai Anonijui,
4. Bajorui Juozui
5. Česnai Ignui,
6. Domaševičiui Jonui,
7. Dovainai-Silvestravičiui I.,
8. Felleriui Eruchimui,
9. Garstui Petrui,
10. Gražuliui Vladui,
11. Gižinskui Tamošiui,
12. Jekeliui Emiliui,
13. Ippui Izaokui,
14. Joknai Kaziui,
15. Juškevičiui Liūdui,
16. Jasiukaičiui Petrui,
17. Leškevičiui,
18. Mikšiui Antanui,
19. Mackelai Jonui,
20. Vilimui Pauliui,
21. Vaitoškai Ignui-Juozui;
22. Vainerui Giršai,
23. Vencevičiui Jonui,
24. Žakavičiui Vytautui.

Be to, daug paduota prašymų pažymėjimams gauti.

× **Nuolat. pažymėjimai akušerėms** š. m. išduoti:

1. Audzevičiūtei Elenai,
2. Bajorūnaitei Kazei,
3. Budeikytei Onai,
4. Balčiūnaitei Petronei,
5. Dzidzevičiūtei Petrei,
6. Gecevičienei-Timofejevaitei,
7. Goldbergienei-Javnozonaitei,
8. Jankauskaitei Agnieškai,
6. Kotleraitei Dinai,
10. Kniūkštaitei Elenai,
11. Mergošilskaitei Beilei,
12. Makutėnaitei Liūdai,
13. Paunksnytei Elenai.
14. Požemskytei Zofijai,
15. Rakauskaitei Juzei,
16. Rilytei-Podgaiskienei-Elenai.
17. Sventiskaitei Marijai,
18. Vaitelytei Anielei,
19. Vytolytei Pranei.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos depart. sanitarijos skyriaus** 1928 m. gegužės mėn. įregistruoja susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėt. šiltine 64 (mirė 3); vid. šiltine 116 (mirė 3); skarlatina 76 (mirė 2); difteritu 25; mening. cerebrosp. epid. 2; raupsais (lepra) 1; febris puerper. 15 (mirė 1)); influenza 308; kokliušu 237; tymais 307 (mirė 1); vėjaraupiais 34; maliarija 1; pažandėmis (parotitis epid.) 25; rože 31; tuberkulioze 126 (mirė 10);

trachoma 320; veneros ligomis 320 (lues'u 210; gonorrhoea 106; minkšt. šank. 4); scabies 43; tetanus 2 (mirė 1); įkąstų pasiut. gyvulių 9 (mirė 1); rubeola 6; septicopyaemia 4; paratyphus 1.

× **Steigiamos pirmosios ligonių kasos.** Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba, pasiremdama ligonių kasų įstatymo 2 §, savo posėdy birželio mėn. 26 d. nutarė įsteigti 7 ligonių kasas: Kauno miesto ligonių kasą, Kauno apskr. ligonių kasą, Šiaulių miesto ir apskr. ligonių kasą, Panevėžio miesto ir apskr. ligonių kasą, Mariampolės miesto ir apskr. ligonių kasą, Ukmergės miesto ir apskr. ligonių kasą ir Vilkaviškio apskrities ligonių kasą.

Šitų rajonų savivaldybėms yra pavesta iki š. m. rugpiūčio mėn. 1 d. suregistruoti gyvenančius rajonuose darbininkus ir tarnautojus, o taip pat ir darbdavius, pas kuriuos jie dirba. Kai registracija bus atlikta, bus paskelbti ligonių kasų tarybų rinkimai.

× **Apkrečiamajai ir vaikų ligoninėms** statyti Sveik. Depart-tas turi 1928 m. biudžete leistas sumas. Namų sienas išvesti ir stogą padengti manoma dar šiais metais.

×**Sveikatos Departamentas** šiais metais yra surinkęs statistikos žinių apie aukštesnes, sausas ir apaugusias spygliuotu mišku vietas, jų ploto dydį, lankančių vasarotojų kiekį ir vietines pragyvenimo sąlygas.

× **Šiaulių apskr. savivaldybė** yra nutarusi įsteigti prie esamos Šiauliuose akių ligoninės a u s ų - n o s i e s - g e r k l ė s l i g ų s k y r i ų. Skyrius manoma įsteigti nuo š. m. rugpiūčio mėn. pradžios.

× **Atostogos moterims po aborto.** RSFSR Narkomzdravas rūpinasi Narkomtrudo sutikimo leisti įstatymo keliu 10 dienų atostogas moterims po aborto.

× **Aklieji Anglijoj.** Šiuo laiku Anglijoj priskaitoma 46.822 aklieji, iš jų 258, arba 0,5%, jaunesni negu 5 metų amž., 17,4% nustojo matymo dar pirmais metais amžiaus, daugiausia nuo ophthalmia neonatorum.

× **Ligoninė reumatikams Anglijoj.** Londone steigiama atskira ligoninė sergantiems reumatizmu. Reumatiški susirgimai Anglijoj pasitaiko labai dažnai ir sudaro 1/6 dalį susirgimų, del kurių pramonės darbininkai nustoja dirbę. Nauja ligoninė turi naujausių gydomųjų priemonių ir siekia ne tik terapijos, bet ir profilaktikos.

× **Vėžys Anglijoj.** Anglų statistika parodo, kad biednuomenės sluoksnyje čia vėžys pasitaiko dažniausiai burnoje, ant liežuvio, gerkluose, skrandyje ir odoje, kitaip tariant, organuose, daugiausia erzinamuose iš lauko, ypačiai valgant ir geriant. Minėtuose organuose vėžys pasitaiko 51% visų karcinomų. Kitas svarbus faktas tas, kad šitoks vėžys daug dažniau pasitaiko vyrams negu moterims. Iš profesijų mažiausia miršta vėžiu protestantų dvasiškija. Daugiausia miršta kelneriai. Tur būt esama kažkokio saryšio tarp vėžio ir mitybos būdo. Audėjai ir dujų gamyklų darbininkai dažnai serga odos vėžiu, toliau juo serga žvejai ir jūreiviai. Yra pagrindo manyti, kad odos, burnos vidaus, gerklės ir skrandžio vėžys pasiduoda, nelyginant džiova, socialinei įtakai. Pagerinus biednuomenės socialinę būklę, gal sumažėsiąs ir vėžys biednųjų tarpe.

× **Terapininkų ir chirurgų pozicija.** Paryžiaus dr. F a u r e pranešė neseniai įdomų straipsnį, kuriame nurodo, kad rentgeno spinduliai ir radis padėjo terapininkams paveržti iš chirurgų visą eilę susirgimų. F a u r e manymu, greitoj ateityj terapininkams teks gydyti visi susirgimai vėžiu. Šiuo metu Prancūzijoj laboratorinis vėžio tyrimas esąs dar pirminėj stadijoj. Vėžį čia gydo daugiausia radžiu: susirgę audiniai apsmaigstomi užtaisytomis radžiu adatomis. Gydant šitokiu būdu gimtuvės vėžį gaunama 45% pagijimų.

IV-sis Lietuvos gydytojų suvažiavimas.

Dar kartą primenama Gerbiamiesiems Kollegoms, kad šių 1928 metų spalių mėn. 19—21 d. Kaune įvyks IV-sis Liet. gydytojų suvažiavimas.

Visi Lietuvos gydytojai kviečiami dalyvauti šitame suvažiavime ir ruošti jam pranešimų įvairiomis medicinos mokslo temomis, aktualiais visuomenės medicinos klausimais ir opiais profesiniais bei organizaciniais gydytojų reikalais.

Siūlomos pranešimams šios temos:

I. Profesiniai bei organizaciniai gydytojų reikalai:

1) Medicinos rūmų (Aerzte Kammer) organizacijos projektas.
2) Medicinos Tarybos projektas.
3) Gydytojų garbės teismo projektas.
4) Liet. gydytojų savišalpos klausimas.
5) Ligonių kasos ir gydytojai.
6) Ekonominė ir juridinė Lietuvos gydytojų būklė.
7) Gydytojų atlyginimo už darbą klausimas.
8) Gydytojai ir farmaceutai.
9) Šundaktariavimas.

II. Visuomenės medicinos klausimai:

1) Medicinos pagelbos tiekimas.
2) Mokyklų medicinos organizacijos pagrindai.
3) Abortų klausimas Lietuvoje.
4) Kova su venerinėmis ligomis.

III. Medicinos mokslo pranešimai.

Šito skyriaus temos gali būti labai įvairios ir gausingos. Bet ypačiai pageidautini pranešimai tokiomis temomis, kurios šiuo metu yra aktualios ir gali būti labai įdomios bei naudingos daugumai Kollegų.

Be kita ko, šitame suvažiavime nutarta visapusiškai išnagrinėti **dabartiniai plaučių tuberkuliozės gydymo būdai** (keli pranešėjai): 1) medikamentinis gydymas, 2) specifiškas gydymas, 3) sanatorinis bei klimatiškas gydymas, 4) dispanserizacija, 5) immunoterapija, 6) helioterapija, 7) rentgenoterapija, 8) gydymas pneumotoraksu, 9) chirurgiškas gydymas.

Pranešimams skiriama ne daugiau kaip po 20 min., diskusijų dalyviams — ne daugiau kaip po 5 min.

Norintieji daryti suvažiavime pranešimų turi pranešti apie tai Vykdomajam Komitetui iki š. m. spalių mėn. 1 d., pažymėdami savo pranešimo užvardijimą ir nurodydami trumpą jo turinį arba tezes.

Suvažiavimo atidarymo laikas, darbų tvarka ir kitos smulkmenos bus praneštos vėliau.

Vykdomasis Komitetas.

FABRITIUS, OSLO

Norvegijos medicinos tranas.

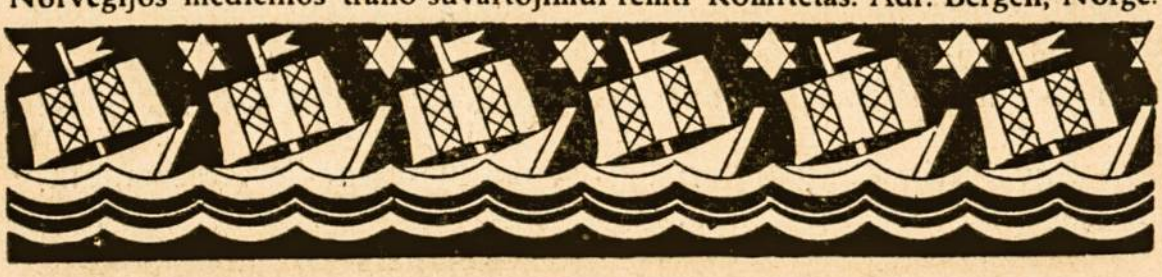
Pastebėjimo verti rezultatai, gauti iš naujų vitamino tyrinėjimų, privedė Norvegijos medicinos traną prie rekordinio suvartojimo visame pasaulyje.

Kas liečia mokslišķus tyrinėjimus dėl trano pavartojimo medicinoje, nurodoma į Oslo Universiteto Pharmakologijos Instituto profesoriaus E. Poulsson specialų mokslo darbą.

Šis mokslo darbas yra išleistas brošiuros formoje su titulu: «Über die Wirkung des Dorschlebertrans und seine medizinische Anwendung.» Brošiurą galima gauti veltui ir franco; kreiptis į žemiau pasirašiųsį komitetą.

AMTLICHES KOMITEE ZUR FÖRDERUNG DES GEBRAUCHS VON NORWEGISCHEM MEDIZINTRAN, BERGEN, NORWEGEN

Norvegijos medicinos trano suvartojimui remti Komitetas. Adr. Bergen, Norge.



MITIN

visiškai **indiferentiškas**, visiškai **neerzinąs**, labai **švelnus**, **be kvapsnio**, **fiziologiškas tepalams pagrindas**, kurs labai **gerai rezorbuoja**, labai lengvai sumaišomas net **didel.** $^0/_0$ su medikamentais ir duoda **puikiausius** tepalus ir pastas.

Padariniai:

Mitin - Quecksilber (gyv. sidabras). **Mitin - Creme.**
Mitin - Pasta. Frost - Mitin (nuo nušalimo).
Licht - Mitin (nuo nudegimo spinduliais). **Mitin - Seife.**

Chemische Fabrik Krewel et Co. G. m. b. H. Köln a. Rh

HELPIN

sterilė lecitino ir glycerino emulsija su elektrocytų priemaiša.

Vartojamas gydyti tuberkuliozei lipoidais, taip pat anemijai, nusilpimui, rekonvalescencijoje, kūdikių atrofijoje. / Padidina atsparumą, gamina -:- kraują, daugina kūno svorį, sužadina apetitą. -:-

Visais atvejais tinkamesnis už arseną.

Originalinis įpakavimas: Dėžutėmis po 10 ampulių à 1,5 ccm. Kliniškas įpakavimas: 100 ir 50 ampulių à 1,5 ccm. Paskyrimas: Kasdien ar kas antra diena 1—2 ampulės à 1,5 ccm. į raumenis ar į veną. Gydymo kursas: 20—30 ampulių.

Literatūra ir pavyzdžiai siunčiami nemokamai p. p. gydytojams pareikalavus.

Chem. Fabr. Grünau, Landshoff et Meyer A.-G.
Berlin - Grünau.

Aphrodisiacum
Nervų tonicum
Keičia kraujo vaizdą
hypertonijoj.

YOHIMBIN-SPIEGEL

Chemiškas fabrikas
Güstrow
Dr. Hillringshaus et
Dr. Heilmann A.-G.
Güstrow i. M.

Siemens-Reiniger-Veifa

Medicinos Technikos Bendrovė

Skyrius Karaliaučiuje (Pr., Theaterstrasse 3)

Elektros medicinos aparatai
Rentgeno aparatai, Rentgeno lempos / Šviesa gydymo aparatai / Sterilizatoriai / Aukštumų saulės aparatai / Ligoninių įrengimai ir t. t. / Naujas, pigus, mažas aukštumų saulės aparatas.

Visais reikalais, taip pat informacijoms gauti prašoma kreiptis į mūsų atstovą Lietuvai

Lietuvių-Vokiečių Technikos Prekybos B-vė

Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 56, telef. 423.

INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Pirmas Europoje pagamintas insulinas.

Insulino „A. B." Brand pranašumai: 1. **Tikras ir pastovus jo veikimas,** ko dėliai atatinkamai jį vartojant nyksta glykozurija ir cukraus kraujuje perteklius. 2. **Absoliutus jo grynumas,** ko dėliai nebūna jokios vietinės reakcijos, net ir mėnesiais jį vartojant. 3. **Jo pastovumas,** garantuojamas ne mažiau kaip 12 mėnesių.

Pastaba: Šitas preparatas vartojamas diabetikams gydyti prof. C. v. Noorden'o klinikoje, Frankfurte ant Maino.

Insulinas „A. B." Brand galima gauti kiekvienoj vaistinėj.

5 ccm. buteliukas turi 100 tarptautinių vienetų
25 „ „ „ 500 „ „
5 „ „ „ 200 „ „

Reikalaukite literatūros apie moderniską diabeto gydymą.

The Britisch Drug Houses Ltd. Allen et Hanbury Ltd. London.
General. atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai: Leopold Laserson, Chemische Fabrik, Berlin S. W. 68, Alte Jakobstr. 20/22.
Atstovas Lietuvai: I. Vilenčukas, Kaunas, Lukšio g. 32, tel. 898.

Kaip
liuosuojamasis
vaistas

Aperitol

Vamzdeliai su 12 tabl. po 0,2 gr.

Gonorėjoje

Gonosan

Dėžutės su 30 kaps.
po 0,3 gr.

J. D. Riedel A.-G. Berlin

Atstovas: Fr. Süssmann, Kaunas, Prezidento g. 2.

„Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Al. Nr. 60, Tel. 223.